АВРАН ЛЕКАРСТВЕННЫЙ

(*Gratiola officinalis* L.)

Авран лекарственный – многолетнее травянистое растение высотой до 60 см. Корневище горизонтальное, ползучее, с придаточными корнями, образующими бахромчатую корневую систему. Побеги восходящие. Стебли зеленые. Листья супротивные, до 6 см длиной и 1,5 см шириной, острые, в верхней части зубчатые.

Цветки одиночные. Венчик до 2 см длиной, с расширенной кверху желтоватой трубкой. Цветет с июня по сентябрь. Семена многочисленные, мелкие.

В России встречается в степной зоне и южной части лесной зоны европейской части, в Предкавказье, на юге Западной Сибири. Предпочитает сырые луга, болота, берега рек и водоемов.

Подробнее о растении – на стр. 117-127.

4 607161 020036 22004

Библиотечка «ЗОЖ»
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

БЛЕСТЯЩИЕ, НО НЕ НАСТОЯЩИЕ

№ 4 (229), апрель 2022 г.

ПЛЮС

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

журнал

16+

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН
САНОБРАБОТКА ХОРОША В МЕРУ 5
Родинки, ногти, волосы
С.Н. НОВИКОВА

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ
НЕДУГ В БЕЛЫХ ТОНАХ 12
Стоматит
М.В. АФАНАСОВ

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ
ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 18

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
ТЯЖЕЛЫЙ МЕШОК НА ПЛЕЧАХ 22
Ревматическая полимиалгия
И.О. СМИТИЕНКО

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ...
О МИНДАЛИНАХ 27
Защитный барьер «первой линии»
Д.А. ХАВКИНА

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ
ЕСЛИ ГЛАЗА НАВЫКАТЕ 33
Энофтальм и экзофтальм
Н.А. ИВАНОВСКАЯ
ПТИЧЬЯ ПОХОДКА 36
Нейропатия малоберцового нерва
А.Д. СИМОНЯН

ЛИКБЕЗ
УЧИМСЯ РАСШИФРОВЫВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ 40
Методы диагностики в ревматологии
Р.М. БАЛАБАНОВА

ГДЕ ТОНКО, ТАМ И РВЕТСЯ
КОГДА «ИГРАЮТ» СОСУДЫ 47
Брюшная жаба
Е.Л. БЕЛОУСОВ

ЗАПИСКИ ВРАЧА
СЕКРЕТ ПРОСТ 53
А.Ф. ВОЛКОВА

СОВЕТУЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ
СОЛЯРИИ И САУНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ 55
Розацеа
Е. А. МАШЕВИЧ

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
НЕ ГОТОВЬТЕ ЕДУ ПРО ЗАПАС 60
Качество жизни
Д.А. ЛИХАЧЕВ

МИФЫ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ
ОПАСНОСТЬ ИЛИ СПАСЕНИЕ? 67
Генно-модифицированные организмы
Е.В. ПОЛЯКОВА

ВЗРОСЛЫМ – О ДЕТЯХ
ПОВЫШАЙТЕ ИММУНИТЕТ МАЛЫША 73
Насморк в вопросах и ответах
Е.С. КОРОЛЕВА

ЭКСПЕРТИЗА
ЧЕМ «ПОЛИВАЮТ» АРБУЗЫ? 79
Обработка фруктов и овощей в магазине
А.В. АРТАМОНОВА

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
ТЫ МЕНЯ УВАЖАЕШЬ? 87
Как научить близких уважать ваш труд
О. В. САМОЙЛОВА

СОВЕТЫ ИЗ КОНВЕРТА
ПРИГОТОВИМ ИЗ РАСТЕНИЙ МАСЛО 94
В.Ф. ВИХРОВ

ПО ПУТИ ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ
МЕНЯ РАДУЕТ, КОГДА НА ОДНОГО НЕКУРЯЩЕГО СТАНОВИТСЯ БОЛЬШЕ 96
Легко ли бросить курить
А.Г. СМИРНОВА

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 103
А.А. ЧУРСИНОВА

НЕ ДАЙТЕ СЕБЯ ОБМАНУТЬ
АТАКИ ТЕЛЕФОННЫХ МОШЕННИКОВ 110
Как их распознать и защититься
О.Г. КАЛЬНИЦКАЯ

РАСТЕНИЕ НОМЕРА
ЗАЩИТНИК ОТ ДЕМОНОВ 118
Авран лекарственный
А.Н. ФИЛИН

СКОРО ЛЕТО

«Господи, как же я хочу, чтобы скорее наступило лето! – так начала письмо в редакцию пенсионерка из Белгородской области Ирина Ивановна Сабурова. – Сил больше нет сидеть в четырех стенах. За окном – серая, промозглая беспросветность. Утром я не могу заставить себя встать с постели, так как на улице еще темно. Ничего не хочу. Нет ни моральных, ни физических сил заставить себя что-то сделать, кому-то позвонить, с кем-то поговорить. А вечером я не могу заснуть, потому что соседи сверху постоянно выясняют отношения на повышенных тонах. Днем тоже нет покоя: где-то идет бесконечный ремонт, чей-то вундеркинд истязает пианино, чья-то собака заливается истошным лаем... На душе от всего этого – тоска и уныние.

В пригороде у меня есть маленький домик с несколькими сотками земли. Какая же там благодать! Тишина, спокойствие, умиротворение. Обожаю свой небольшой огородик, особенно люблю выращивать цветы. А по вечерам с ровесницами-подружками собираемся в беседке, пьем чай с какими-нибудь вкусняшками и обсуждаем все на свете...»

Уважаемая Ирина Ивановна, я показал ваше письмо знакомому психологу, и вот что она сказала: «У читательницы налицо зимняя депрессия, явление довольно распространенное. В результате того, что дни зимой короче, происходит нарушение гормонального фона и как следствие – нервное расстройство. Что можно посоветовать, чтобы избавиться от зимней депрессии, не прибегая к приему лекарственных препаратов? Во-первых, зажгите свечу – тепло живого пламени успокаивает и отгоняет мрачные мысли. Во-вторых, начните носить яркую одежду. Это поможет сформировать более радостный взгляд на мир. В-третьих, чаще бывайте на улице. Даже кратковременное пребывание на воздухе (пусть солнце и затянуто тучами) улучшает настроение. В-четвертых, по телевизору смотрите только оптимистичные передачи, например, комедии». Вот такие нехитрые советы.

От себя же добавлю: совсем скоро зима закончится. А пока, как делает одна моя знакомая, напевайте строчки из известной песни автора и исполнителя Олега Митяева:

Когда на сердце покоя нету,
Когда оно промозглым днем чего-то ждет:
Крепитесь, люди, скоро лето!
К нам наше лето обязательно придет!

Знакомой помогает. Надеюсь, и вам поможет.

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

101000 г. Москва, а/я 216, ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).
e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

САНОБРАБОТКА ХОРОША В МЕРУ

Родинки, ногти, волосы

Кожа — самый большой орган тела человека. То, что появляется на коже, сложно скрыть, если не от окружающих, то от самого себя. Поэтому даже безболезненные, но очевидные проявления порой нас волнуют и вызывают вопросы, на которые вряд ли кто-то сможет ответить, кроме врача-дерматолога.

Стоит ли их бояться?

Когда на теле человека появляется много родинок, кто-нибудь из окружающих непременно посоветует: «Лучше от них избавиться, иначе перерастут в злокачественную опухоль». Попробуем разобраться, можно ли самостоятельно определить, насколько опасно очередное родимое пятно.

Когда родинки располагаются практически на всех частях тела и в большом количестве, они часто бывают пигментными (окрашенными в темно-коричневый цвет). Это свидетельствует о том, что на данных участках эпидермиса запускаются процессы, в которых участвуют меланоциты – специализированные клетки кожи, вырабатывающие пигмент меланин и являющиеся родственниками клеток нервной системы. Именно эти клетки являются важными участниками формирования меланомы — одной из наиболее опасных злокачественных опухолей. Провокатором для ее образования в первую очередь является пребывание на солнце. Причем с возрастом инсоляция, полученная в течение жизни, накапливается и может себя проявлять пигментными новообразованиями. Поэтому людям, имеющим на теле много родинок, не следует часто бывать на открытом солнце, чтобы не спровоцировать образование меланомы.

Кроме того, им следует помнить о признаках меланомы, к которым относятся асимметрия (осматривая каждую из ро-

динок, обратите внимание, симметричная она или нет), неровный край родинки и ее неравномерная окраска, быстро увеличивающийся размер образования. Все эти признаки должны насторожить вас и стать поводом для обращения к врачу-онкологу.

Некрасивые, ломкие и расслаивающиеся ногти

Проблемные ногти могут указывать на заболевания пищеварительной системы или быть связанными с эндокринологической патологией (чаще всего это проблемы с желудком и поджелудочной железой). Ногти и волосы являются придатками кожи, и по их состоянию врач-дерматолог может понять, что происходит в организме и чего ему не хватает. В частности, проблемы с желудком указывают на дефицит витамина D или нехватку воды в организме. Если человек неправильно питается, ему может не хватать белка и цинка. И, конечно, железодефицитная анемия приводит к патологии ногтей. Так что эта проблема не является только косметической или эстетической, для ее решения необходимо провести полное обследование организма.

Как прекратить страдания ребенка

Прыщи на лице у подростка портят жизнь не только ему, но и его родителям, которые пробуют множество средств, чтобы помочь своему ребенку. Они водят его на чистки в салоны красоты, применяют маски и кремы. Увы, это не помогает, и кожа подростка сохраняет такое состояние годами, а порой становится еще хуже.

Во-первых, при угрях делать чистку лица (даже в салоне красоты!) противопоказано, так как она не только не помогает, но даже вредит коже. Почему? Потому что инфекция при этой процедуре разносится по всей поверхности эпидермиса. Во-вторых, лучшим способом вылечить угревую сыпь будет обращение к врачу-дерматологу. В-третьих, надо знать о правилах ухода за кожей и применять их утром и ве-

чером. Обычно появление угрей у подростков связано с дисгормональной перестройкой: она возникает у всех молодых людей, когда в растущем организме мужские и женские половые гормоны временно находятся в неправильном балансе. Причиной появления прыщей является избыток андрогенов – мужских половых гормонов, производимых семенниками у мужчин и яичниками у женщин.

Чем же лечат угревую сыпь современные дерматологи? В первую очередь гормональными контрацептивами (они содержат вещества-антиандрогены): эти препараты никак не влияют на эндокринный статус пациента, но помогают устранить гормональный дисбаланс. Во-вторых, врач может назначить длительный (до трех месяцев) прием антибиотиков: принимать их можно только под контролем доктора и только при умеренной угревой сыпи. Часто этого бывает достаточно, чтобы кожа обновилась и стала здоровой. В-третьих, при тяжелых случаях угревой болезни применяются мази, содержащие ретиноиды: эти лекарства тоже назначаются строго врачом, который оценивает не только эффективность лечения, но и безопасность. Курс применения ретиноидов тоже длительный — около четырех месяцев. На сегодня эти вещества являются наиболее эффективными при лечении угревой болезни.

Желудок, печень или кишечник?

Проблемы с кожей могут возникать при розацеа: для этого заболевания характерно покраснение, расширение мелких сосудов кожи лица, образование отека. Как правило, розацеа протекает на фоне гастрита, который развивается из-за наличия специфической бактерии Helicobacter pylori. Покраснение кожи сопровождают симптомы гастрита —боли в животе, тяжесть и чувство давления, изжога, жжение, тошнота. Естественно, в такой ситуации потребуется консультация гастроэнтеролога.

Также на коже могут сказаться различные проблемы с кишечником. Так, при заболевании печени на довольно серьез-

ной стадии кожа поменяет свой оттенок на желтый (например, при гепатите).

В норме множественных или необычных высыпаний на коже (когда человек давно вышел из подросткового периода) быть не должно. При появлении высыпаний необходимо обращаться к дерматовенерологу, который сможет провести дифференциальную диагностику сыпи и в случае необходимости направит к нужному специалисту. Если в процессе обследования будут выявлены заболевания внутренних органов, на фоне которых появились проблемы с кожей лица, лечить надо будет в первую очередь именно эти заболевания.

Можно ли остановить облысение?

Иногда люди (и мужчины, и женщины) теряют волосы на голове странным образом: к примеру, небольшой очаг облысения может образовываться лишь с одной стороны, а не посередине, как это случается чаще всего. Что же происходит? Как правило, такой странной потере волос (ее называют очаговой или гнездной алопецией) предшествует либо какое-то внутреннее заболевание, либо психоэмоциональное расстройство, сильный стресс. Причем очаговая алопеция может возникать у людей любого возраста, даже у детей. Это аутоиммунное заболевание, вызванное острой инфекцией или стрессом, при котором патологические клетки агрессивно нападают на волосяные луковицы и разрушают то место, откуда обычно растет волос.

По статистике у 50% взрослых очаговая алопеция заканчивается благополучно: когда стресс и его последствия проходят, рост волос восстанавливается, и человек забывает о проблеме. Если же волосы начинает терять ребенок (особенно в возрасте до пяти лет), прогноз может быть не очень благоприятным, вплоть до полной потери волос. Ведь чем раньше возникает алопеция, тем сложнее она протекает. Но в любом возрасте необходимо обратиться к врачу, так как при потере волос могут иметь значение и генетические факторы, и состояние щитовидной железы и иммунитета. Поэтому обязательно надо понять причины облысения, чтобы его остановить.

Сыпь, зуд и небольшие точки-отверстия

Кожные заболевания бывают как заразными (к ним относятся паразитарные, бактериальные и грибковые), так и незаразными (дерматиты, экземы, псориаз). Внешние проявления тех и других могут быть схожи, а отличить одно от другого по силам только врачу.

Но если помимо сильного зуда, сыпи и покраснения вы замечаете на теле небольшие точки, похожие на отверстия, это, скорее всего, входы и выходы чесоточного клеща. Когда такие признаки появляются у всех членов семьи, необходимо срочно идти к врачу-дерматологу, ведь проблема может быть связана с чесоткой. Во время такой болезни нестерпимый зуд появляется по ночам, возникая в тепле постели: в этот момент самка чесоточного клеща проделывает свои ходы под кожей человека, чтобы отложить яйца. Хорошая новость заключается в том, что чесотка лечится. Но, повторюсь, надо не затягивать с походом к врачу.

Многие ошибочно полагают, что кожные инфекции – удел социально неблагополучных людей. Между тем заразиться вшами, чесоткой, бородавками, микроспорией можно при любом тесном общении – будь то баня, школьный класс или общественный транспорт. Для профилактики необходимо соблюдать личную гигиену, не носить и не мерить чужую одежду и обувь (для примерки обуви в магазинах использовать носки или подследники), в бане и бассейне надевать резиновые сланцы, а после посещения общественных мест мыть руки.

Еще одна хорошая новость: здоровая кожа обладает защитными функциями, и если на руках нет порезов и ран, держаться за поручни или пожимать руки можно безбоязненно, но после этого не трогать руками лицо.

Возникает еще один вопрос: насколько нас защищает гигиена? Разумная – вполне, а вот избыточная, наоборот,

может спровоцировать болезни кожи. Это показала первая волна эпидемии ковида, когда многие стали усиленно мыть руки и постоянно пользоваться антисептиками. В результате излишней санобработки рук экземы и дерматиты появились даже у тех, у кого их никогда раньше не было. Так что санобработка хороша в меру. При мытье рук, например, не обязательно каждый раз использовать мыло, особенно антибактериальное. Можно ограничиться механическим смывом под струей воды либо использовать бактерицидные салфетки или дезинфицирующие гели.

Инфекции нет, но человек болен

Главные факторы, провоцирующие развитие неинфекционных кожных заболеваний (атопического дерматита, псориаза и наследственных патологий), — генетика, психологическое состояние, экология и климат. Распространенность кожных патологий постоянно растет, что объясняется урбанизацией, ухудшением экологии и «химическим» питанием.

Заболевания, вызванные хромосомными нарушениями, проявляются в первые годы жизни, генетически обусловленные (псориаз) возникают, когда срабатывает провоцирующий фактор (обычно им становятся гормональные всплески в период полового созревания). Самое распространенное детское кожное заболевание – атопический дерматит, которым болеет каждый пятый ребенок, обычно проявляется в первые три года. В период полового созревания у 80% подростков возникает акне (угри). В пожилом возрасте преобладают экзема, грибковое поражение ногтей, онкологические заболевания, связанные с возрастным изменением кожи, появлением сопутствующих заболеваний (сахарного диабета) и снижением иммунитета. Однако по статистике лишь 30% пациентов с кожными заболеваниями обращаются к врачу. Самый нежелательный вариант – самолечение, из-за которого болезнь запускается и принимает тяжелое и затяжное течение.

Излечить хронические кожные болезни нельзя, но добиться контроля над заболеванием можно. За последние десять лет в дерматологии появились прорывные технологии: генно-инженерные и биологические препараты, которые позволяют полностью освободить пациента от проявлений болезни. Кроме них используется и целый класс так называемых малых молекул, высокоэффективных как при генетических, так и при аутоиммунных кожных заболеваниях.

Базалиома: выращена на солнце

Вы большую часть времени проводите на даче, пропалываете грядки под палящим солнцем и затем на такой же жаре собираете урожай? И вдруг обнаруживаете, что на коже появилась небольшая розовая шелушащаяся язвочка, обрамленная по краям белыми точками, похожими на крошечные жемчужины. Это может быть злокачественным новообразованием, называемым базалиомой. В таком случае срочно следует обратиться к врачу-онкологу, который проведет цитологический анализ опухоли: сделает мазок-отпечаток базалиомы, получит ее клетки и исследует, является опухоль злокачественной или нет. Как вы уже поняли, ее главным провокатором является частое нахождение под открытыми солнечными лучами. Базалиома тоже лечится, поэтому чем раньше вы обратитесь к врачу, тем лучше.

Стелла НОВИКОВА,
врач-дерматовенеролог.

НЕДУГ В БЕЛЫХ ТОНАХ

Стоматит

✉ «Всегда считала, что стоматит – это детское заболевание. Однако недавно у меня на языке и на внутренней стороне щеки появились небольшие круглые язвочки. Сначала в этих местах была припухлость, на языке ощущалось жжение. Я решила, что само пройдет. Но вскоре на этих местах стали образовываться язвы, которые покрываются налетом. Я пытаюсь его убрать, счистить, но он появляется снова. Боль во рту мешает не только кушать, но и разговаривать. Скажите, обязательно обращаться к врачу или можно лечить стоматит в домашних условиях? Может быть, есть какие-то народные средства? И еще: может ли возникнуть какое-либо осложнение? И не опасен ли стоматит для моих близких?»

Ольга Дмитриевна Затулина,
Челябинская обл.

Такой неприятной болезнью, как стоматит, может заболеть и взрослый, и ребенок. Кому из нас неизвестны заеды в уголках губ или пузырчатые воспаления на деснах? Но стоматит не ограничивается этими двумя симптомами, и лечение может быть назначено разное. Нет единой панацеи от всех видов стоматита.

У здорового человека на слизистой рта бактерии находятся постоянно и не вызывают негативных процессов. Отвечая на вопрос, от чего появляется это заболевание, должен сказать, что для размножения патогенной микрофлоры обязательно наличие следующих провоцирующих факторов:

- Разбалансированный рацион питания, при котором в организм не поступают в достаточном количестве витамины группы В, железо, цинк.
- Термические, механические, химические травмы. Причиной стоматита часто становится прикус щеки, рана, которую оставил острый обломок зуба, ранение твердой пищей, ожог.
- Игнорирование правил личной гигиены, употребление грязных фруктов и овощей, несвоевременное мытье рук.

- Неправильно подобранный протезный материал, неудачно установленные протезы, после удаления зуба.
- Чрезмерное увлечение гигиеной зубов. Например, если применяется зубная паста, в составе которой лаурил сульфат натрия. Под ее воздействием понижается слюноотделение, что ведет к обезвоживанию ротовой полости, а слизистая становится восприимчивой к влиянию кислот.
- Прием препаратов, сокращающих выработку слюны, а также мочегонных таблеток.
- Курение, алкоголь.
- Наличие сопутствующих недугов. Например, при болезнях пищеварительной системы, заражении глистами могут появляться язвочки на языке и в полости рта. У людей, которые болеют сахарным диабетом, часто развивается афтозный стоматит. У тех, кто страдает бронхиальной астмой и применяет гормоны в ингаляторе, проявляется кандидозный тип болезни.
- Обезвоживание после длительной рвоты, поноса, потери крови, при продолжительной повышенной температуре тела.
- В период менопаузы и беременности язвочки появляются как следствие гормональных всплесков.

Стоматит может развиться как самостоятельное заболевание или быть симптомом других заболеваний (корь, скарлатина, грипп, кандидоз).

Заболевание, как правило, продолжается от 4 до 14 дней. Но если человек переболел этим недугом один раз, то вероятность повторного развития болезни высока.

Кандидозный стоматит проявляется под действием грибка *Candida*. Обращаться к врачу в данном случае нужно обязательно: самостоятельно подбирать препараты нельзя. Назначаются противогрибковые средства (**нистатин**, **флуконазол**, **леворин**, **клотримазол**, **ирунин**). Пораженные поверхности обрабатывают местно **левориновой** или **нистатиновой мазями**, **миконазолом**, а зубные протезы – **содовым раствором**, **йодинолом**, **люголем**. Обязательно придерживаться диеты, исключить из рациона острое, соленое, а также слишком холодную, горячую и твердую пищу.

При ***афтозном стоматите*** поражение происходит на фоне снижения иммунитета. При хронической форме болезни белые язвочки во рту у взрослого появляются периодически и возникают на щеках, внутренней стороне губы, иногда – в горле. Это могут быть как единичные проявления (например, на десне появилась белая язвочка), так и множественные. В отличие от герпетического стоматита при афтозном появляются округлые белые бляшки, то есть афты, имеющие красный ободок. Если в очередной раз во рту появилась белая язвочка, то лечение зависит от того, не перешел ли стоматит в хроническую форму. Болезнь может длиться годами, поэтому важно сразу определить схему терапии.

Лечение проводится поэтапно. Изначально обрабатывают афты **раствором борной кислоты** и **отваром ромашки аптечной**. Затем проводят антисептическое полоскание раствором **фурацилина**. Для обеззараживания внутривенно назначают **тиосульфат натрия**, а также **продигиозан, лизоцим**, **пирогенал**. В состав **лидокаин асепта** входит местный анестетик, который эффективно действует при афтозной форме болезни. Показан прием поливитаминов, антигистаминных и успокоительных средств. Поскольку афтозный стоматит развивается у людей, страдающих болезнями нервной, эндокринной, пищеварительной систем, то предупредить рецидив можно, излечив эти заболевания.

Для успешного лечения ***катарального стоматита*** необходимо устранить причину его проявления. Пораженные участки слизистой тщательно обрабатывают растворами-антисептиками (**мирамистин, хлоргексидин**). Если беспокоит сильная боль, применяют аппликации с **лидокаином** или **бензокаином**. Применяют народные средства (**масло облепихи, мед**), а для полоскания – отвары **календулы, ромашки аптечной, сока каланхоэ.** На период лечения следует отказаться от зубной щетки, чтобы не раздражать десны.

Герпетический стоматит проявляется чаще других, поскольку носителем вируса герпеса является подавляющее большинство людей. Стоматит на губе или на других участках слизистой появляется, когда у человека ухудшается иммунитет. Заболевание не вызывает острых реакций, поэтому часто человек замечает болезнь, когда появляются язвочки, болит нёбо.

Вирусный стоматит часто появляется под языком. Целесообразно применение лекарств, уменьшающих воспаление (**холисал**, **каротолин**, **солкосерил**, **бонафтоновая мазь**), которые наносят на пораженные точки. Иногда назначают противовирусные препараты: (**ацикловир, зовиракс, оксолин**). Чтобы заболевание не перешло в хроническую форму, обязателен прием витаминных комплексов.

Имейте в виду, что «болячки» во рту такого типа заразны и могут передаваться через близкий контакт, например, через поцелуй. Поэтому, если появился пузырь на десне или во рту, его природу должен определить врач. Самостоятельно бороться с такими проявлениями (мазать зеленкой, пить антибиотики) не следует.

Примерно у трети населения проявляются аллергические реакции, связанные с действием аллергенов. С ними может быть связано развитие ***аллергического стоматита***. При этой форме заболевания применяют антигистаминные препараты (**супрастин**, **тавегил**).

Особняком «стоит» так называемый ***протезный стоматит***, который принято подразделять на **аллергический** и **бактериальный**. При бактериальном на десне появляется покраснение слизистой оболочки протезного ложа. При аллергическом – покраснение распространяется дальше, проявляясь, например, в горле.

Язвенная форма развивается на фоне ухудшения иммунитета, плохой гигиены рта. Отмечается неприятными симптомами: появлением язв, запахом изо рта, повышением температуры тела. Легкая форма болезни может быть излечена с помощью местных средств. Достаточно отшлифовать острые края зубов, снять зубной камень и соблюдать щадящую диету. Для полоскания применяют растворы **перекиси водорода**, **хлоргексидина**, **фурацилина** и отвары трав. Если заболевание не проходит через несколько дней, назначают антибактериальное лечение, физиопроцедуры. При своевременном лечении язвы закрываются через 6-8 дней. Если заболевание длится дольше, то вероятен его переход в хроническую форму.

Соблюдение гигиены во время лечения стоматита – важнейшее условие избавления от проблемы при любой форме недуга. С первого дня болезни приобретите новую зубную щетку, чтобы избежать повторного инфицирования. Замените предметы гигиены и после окончания терапии, чтобы не спровоцировать рецидив заболевания. Используйте лечебные зубные пасты с противовоспалительным действием. Каждый день мойте щетку горячей водой с антибактериальным или хозяйственным мылом, просушивая ее после каждого использования, так как влажная среда создает идеальные условия для размножения патогенных микроорганизмов.

Если пользуетесь зубными протезами, максимально подгоните их по размеру. Реже проявляется болезнь у тех, кто отказался от курения и злоупотребления алкоголем. Укрепляйте иммунитет, проходя полные курсы приема витаминов. Соблюдайте строгую диету, исключив острые, кислые, соленые и сладкие блюда, твердые и раздражающие слизистую оболочку продукты, слишком горячую пищу и напитки.

Приведу несколько проверенных годами народных рецептов.

- 1 ч. ложку пищевой соды разведите в 1 стакане воды. Полоскать рот 2 раза в час.
- Сок моркови развести теплой водой в пропорции 1:1. Сырая морковь подлечит язвочки и насытит эпителий витаминами.
- Кусочек квасцов, которые можно купить в аптеке, развести в кипяченой воде, чтобы получилось на вкус нечто вязко-кисленькое. Полоскать несколько раз в день.

Для полоскания рта применяют отвары, настои и растворы, приготовленные из лекарственных трав или травяных сборов. Для отваров используют **ромашку аптечную, семена льна, кору дуба, листья брусники, корень лопуха.**

1,5-2 ст. ложки измельченной **коры дуба** залить 1 стаканом кипятка, закрыть крышкой и настаивать не менее 1 часа. Процедить и полоскать рот 7-8 раз в день.

Календула – прекрасное противовоспалительное, бактерицидное и регенерирующее растение. 1 ст. ложку **соцветий календулы** залить 1 стаканом кипятка и проварить на

слабом огне 15 минут. Процедить, остудить до комнатной температуры. Полоскать рот 6-8 раз в день.

При борьбе с язвочками используют **кожуру граната**. 2 ст. ложки измельченной в порошок кожуры кипятят в стакане воды в течение 20 минут. Полученный отвар разводят в пропорции 1:1 и полощут рот 5-6 раз в день.

В **облепиховом масле** содержится практически весь спектр витаминов, поэтому оно оказывает иммуностимулирующее действие. Более того, это отличное болеутоляющее, противовоспалительное, ранозаживляющее средство. Его прописывают при любых формах стоматита, в том числе и для заживления ран. С помощью облепихового масла при стоматите делают примочки. Ватный тампон обмакивают в природный эликсир и делают компресс на пораженные участки. Держать примочки нужно не меньше 20 минут и повторять процедуру несколько раз в день. Можно также смазывать язвочки с помощью ватной палочки.

Спиртовая настойка из **зверобоя** за несколько дней очистит полость рта от повреждений. Для ее приготовления крупно нарезать траву, положить в банку и залить спиртом в соотношении 1:10. Средство настаивать в течение 2 недель. Перед применением 40 капель настойки развести в 1/2 стакана кипяченой воды. Полоскать рот 2 раза в день.

Ранозаживляющие свойства картофеля помогут восстановить слизистую оболочку при появлении язвочек. Необходимо растереть сырой корнеплод и покрыть воспаленные участки кашицей. Процедуру повторять 2 раза в сутки.

При отсутствии терапии стоматит грозит осложнениями. Например, может развиться кровоточивость десен, ангина, возможно выпадение зубов, осиплость и охриплость голоса, позже – хронический ларингит. У женщин постоянный грибковый стоматит может привести к развитию кандидоза половых органов. Поэтому относиться к стоматиту легкомысленно не следует.

Максим АФАНАСОВ,
врач-стоматолог-ортопед,
кандидат медицинских наук.

Из архива «ЗОЖ»

«...Стоматит лечу смесью соли и соды на кончике чайной ложки. Беру соду и столько же соли, смешиваю. Присыпаю язвочки этой смесью, 2 минуты придется потерпеть. Боль проходит, и вскоре наступает облегчение».

В.П. Комарова, Курская обл., «ЗОЖ» № 8, 2015 г.

***

«...Когда появляется стоматит, беру 150 г домашней густой сметаны, 5 зубчиков мелко натертого чеснока и 0,5 стакана свежего морковного сока. Перемешиваю смесь деревянной ложкой. Смазываю ею зубы и десны, массируя пальцем. Процедуру выполняю каждый вечер».

В.И. Шлемова, Московская обл., «ЗОЖ» № 13, 2018 г.

***

«...Когда внучка ходила в детский садик, подхватила стоматит. Боль у девочки была такой, что даже разговаривать не могла. Решила полечить ее **пергой**, пчелиным хлебом. Давала по маленькому шарику, который нужно было рассасывать, как леденец. После этого не есть и не пить минут 30-40.

Для лечения потребовалось всего три шарика, и уже на третий день белые налеты в полости рта у внучки исчезли».

А.М. Абрамова, Ленинградская обл., «ЗОЖ» № 4, 2016 г.

***

«...Поделюсь простыми проверенными способами избавления от стоматита.

Во-первых, 3-4 раза в день полощите рот **перекисью водорода**: 1 ч. ложка перекиси на 0,5 стакана кипяченой воды.

Во-вторых, жуйте **прополис**. Такая «жвачка» хорошо освежает полость рта и счищает налет с зубов, убивая ми-

кробы. Всего две рекомендации, и вы забудете про стоматит!»

Т.А. Артемова, Московская обл., «ЗОЖ» № 13, 2014 г.

***

«...Однажды моя двухлетняя дочка заболела стоматитом. Малышка очень мучилась, не могла ничего есть, часто плакала. Чем только ее не лечила, ничего не помогало. Потом одна женщина посоветовала такой рецепт.

Нужно хорошо перемешать до образования однородной массы 1 сырой белок куриного яйца, 1 ч. ложку меда, 1 ч. ложку подсолнечного масла и 1 ампулу 0,5%-го новокаина – 5 мл. Смазывала этой мазью ротовую полость 2-3 раза в день. Результат не заставил себя ждать».

А.М. Салимова, Башкортостан, «ЗОЖ» № 12, 2011 г.

***

«...Такая болезнь была у моего мужа. Из-за сильных болей не мог нормально есть, стал раздражительным. Одна наша знакомая посоветовала прикладывать к язвам тампончики из **сока каланхоэ**. После первой же процедуры муж почувствовал себя лучше, а после трех вообще забыл об этой напасти».

С.В. Акопян, г. Краснодар, «ЗОЖ» № 8, 2012 г.

***

«...При стоматите **гвоздичным** раствором я полощу рот, разводя 2 ст. ложки в стакане воды».

С.Н. Свитнева, Краснодарский край, «ЗОЖ» № 9, 2013 г.

***

«...От стоматита лечила своего сына так. В одну чашку наливала рыбий жир, в другую – разогретый до жидкого состояния мед. На указательный палец наматывала ватку, обмаки-

вала его в первую чашку – с рыбьим жиром и обрабатывала ротик. Через 2 часа снова наматывала на палец ватку и окунала в чашку с медом. И снова обрабатывала рот (замечу, что мед может вызвать боль). И так делала процедуру несколько раз в течение 2-3 дней. И болезнь отступила».

В.П. Клименко, Коми, г. Ухта,
«ЗОЖ» № 8, 1998 г.

***

«...Есть у меня один рецепт, который, я уверена, пригодится многим мамам. Когда моя дочь была еще совсем маленькой, любила тащить все в рот (ведь так дети знакомятся с окружающим миром), вот и заболела стоматитом, да и меня заразила. Кушать ничего не могла, плакала от боли. Мазь, прописанная врачами, не помогала. Вылечились мы следующим способом. Отрезала кусочек **листика алоэ**, разрезала его пополам и мякотью стала смазывать десны себе и дочери 3 раза в день. Вскоре мы с дочкой поправились».

Т.В. Дюжникова, Краснодарский край,
«ЗОЖ» № 9, 2004 г.

***

«...В копилку рецептов посылаю свой. Стоматит у детей лечу так.

Смешиваю 0,5 ч. ложки меда, 0,5 ч. ложки сливочного масла, 0,5 таблетки или порошка стрептоцида. Хорошо все перемешиваю и смазываю полученной смесью полость рта у ребенка после еды 3-4 раза в день. Через 4 дня болезнь пройдет».

А.И. Игнатова, Ставропольский край,
«ЗОЖ» № 2, 2009 г.

***

«...Хочу поделиться несколькими рецептами лечения стоматита.

Разбавить немного марганцовки в воде, чтобы вода приняла светло-розовый оттенок. Полоскать этим раствором полость рта каждые 2 часа.

Накапать аптечного цитросепта (вытяжка из семян грейпфрута) в 50 мл теплой воды. Прополоскать полость рта 5-8 раз в день и обязательно после каждого приема пищи. Эти процедуры подходят и для профилактики стоматита».

В.К. Леонова, Волгоградская обл.,
«ЗОЖ» № 21, 2014 г.

***

«...**Ягоды черники**, как свежие, так и в виде отвара или чая, можно применять для лечения стоматита у детей. Можно также приготовить отвар из **листьев черники**. Готовится он просто: 1 ст. ложку измельченных листьев залить 200 мл воды, варить 10 минут, полоскать 4-5 раз в день».

О.Г. Краснова, Иркутская обл.,
«ЗОЖ» № 5, 2011 г.

***

«... Для лечения стоматита использую отвары и настои, приготовленные из лекарственных трав – **календулы, ромашки аптечной, дубовой коры, листьев брусники, корня девясила** или **лопуха**. 1 ст. ложку любого из перечисленных растений нужно залить стаканом кипятка, закрыть крышкой и настаивать не менее 2 часов, процедить и полоскать рот 5-6 раз в день».

И.В. Мухина, г. Белгород,
«ЗОЖ» № 18, 2015 г.

***

«...При стоматите очень хорошо помогает настой **герани**. 3 ч. ложки **сухих листьев** растения залить 2 стаканами кипятка и оставить настаиваться 1,5-2 часа. Готовым настоем полоскать рот 3-5 раз в день».

Л.А. Ушакова, Алтайский край,
«ЗОЖ» № 20, 2017 г.

ТЯЖЕЛЫЙ МЕШОК НА ПЛЕЧАХ

Ревматическая полимиалгия

✉ «Хотелось бы на страницах любимого издания прочитать о таком заболевании, как ревматическая полимиалгия. Кто входит в группу риска?».

О.Р. Ткачева,
Ставропольский край.

Ревматическая полимиалгия – это заболевание, при котором воспаляются мягкие ткани вокруг сустава главным образом плечевой области (причем с двух сторон): мышцы, сухожилия, околосуставные сумки. Принято считать, что это возрастной недуг. Он встречается у людей старше 50 лет, а если точнее – у 70-80-летних и почему-то в три раза чаще выбирает женщин, а не мужчин.

Отчего так происходит, сказать трудно. Причины недуга, как и у большинства ревматологических заболеваний, когда иммунная система дает сбой и атакует собственные ткани, сокрыты за семью печатями. Есть, правда, предположение, что основную роль играет наследственность. То есть, если в роду были родственники, страдающие полимиалгией, то разгадка найдена. А вот «спусковым курком» болезни могут стать различные инфекции, в частности, грипп, ОРЗ, коронавирус.

Начало болезни бывает разным. В одном случае боль, скованность имеют постепенный, нарастающий характер. В другом все происходит стремительно. Человек просыпается и осознает, что подняться самостоятельно с кровати он не может. Впечатление такое, что ему положили тяжелый мешок на плечи. К вечеру, как правило, расходившись, он чувствует себя лучше, а наутро все повторяется.

У некоторых пациентов одновременно затронуты воспалительным процессом три региона – шея, плечевой пояс и ягодично-бедренная область. Что называется, ни

сесть, ни встать, ни повернуть голову, ни одеться, ни расчесаться...

Боль может быть режущей, тянущей, колющей. Иногда ее возможно терпеть, а иногда – нет. Чтобы заглушить болевой синдром, несчастные пьют обезболивающие, противовоспалительные средства, но, увы... Здесь они помощники слабые. Пациенты жалуются также на слабость, быструю утомляемость, плохой аппетит, ломоту в мелких суставах кистей, их скованность. При остром течении недуга отмечается небольшое или умеренное повышение температуры.

Даже при малейшем подозрении на полимиалгию стоит сразу же обратиться к врачу-ревматологу. Он направит на сдачу анализов, проведет необходимую диагностику. При наличии болезни в крови пациента будут повышены СОЭ – скорость оседания эритроцитов и С- реактивный белок. Очень удобным методом дополнительного подтверждения диагноза служит ультразвуковая диагностика. При ревматической полимиалгии во время УЗИ обоих плечевых суставов диагностируется тенденит (воспаление сухожилия двухглавой мышцы плеча), субдельтовидный бурсит (воспаление поддельтовидной сумки), а также синовит (наличие жидкости в плечевом суставе). При УЗИ бедренной области наблюдаются бурсит большого вертела и жидкость в тазобедренном суставе.

Приблизительно у каждого десятого пациента ревматическая полимиалгия сочетается с другим, более грозным заболеванием – гигантоклеточным артериитом. Его симптомы – невыносимая головная боль, лихорадка и как следствие – нарушение мозгового кровообращения, слепота, инфаркт миокарда.

Чтобы не допустить этого, очень важно поставить правильный диагноз и незамедлительно приступить к лечению. Но, к сожалению, верный диагноз ставят не всегда. Частое заблуждение докторов, к которым пациенты обращаются за помощью, жалуясь на боль, скованность в шее и плечевом суставе, что всему виной – остеохондроз или солидный возраст.

Основа борьбы с полимиалгией – гормональная терапия. А если сказать конкретнее – многолетнее лечение **преднизолоном**.

Глюкокортикоидные препараты, в группу которых входит преднизолон, несмотря на побочные эффекты, способны быстро и эффективно сбить практически любую воспалительную бурю в организме и тем самым снизить повреждения различных органов.

Для приема внутрь существуют следующие дозировки преднизолона: высокие (40-60 мг/сутки), средние (10-40 мг/сутки) и малые (до 10 мг/сутки). Для лечения ревматической полимиалгии обычная стартовая дозировка колеблется от 12,5 до 25 мг в сутки (это 2,5-5 таблеток преднизолона по 5 мг). Через 1-2 месяца суточная дозировка постепенно снижается до 10 мг. При этом бывают случаи, когда необходимость в приеме преднизолона отпадает вовсе, но, как показывает практика, более 50% больных вынуждены многие месяцы и даже годы принимать по 1-1,5 таблетки этого препарата.

Облегчение приходит уже в первый день приема: исчезает боль, начинают оживать скованные части тела. Параллельно с приемом преднизолона важно защищать кости, сосуды, другие органы, которым препарат способен нанести вред.

Как правило, одновременно с преднизолоном врач почти всегда прописывает пациентам препараты кальция – **кальцемин, кальций $Д_3$ никомед.** Если гормон назначается курсом более трех месяцев, подключаются лекарства для защиты желудка – **омепразол, пантопразол.**

При проблемах с артериальным давлением, повышенным сахаром в крови или высоким холестерином необходим дополнительный контроль за этими параметрами.

Преднизолон может способствовать набору веса за счет задержки соли и жидкости в организме, а также усилению аппетита. Для контроля веса можно рекомендовать ограничение соли и углеводов (соки, сладкие фрукты, рис, картофель, сдоба), а вот по овощам, белковым продуктам (птица, рыба, нежирная говядина) ограничений нет.

При тяжелой форме полимиалгии или ее рецидивирующем течении дополнительно к преднизолону назначают **метотрексат** – по 10-25 мг в неделю.

Когда больные приходят ко мне на прием, я часто слышу от них такую байку: метилпреднизолон мягче, безопаснее преднизолона. Вследствие этого, не посовещавшись с врачом, по принципу «сам себе доктор» заменяют один препарат другим. Делать этого не стоит. Метилпреднизолон однозначно предпочтительнее преднизолона для пульс-терапии, когда глюкокортикоиды в большом количестве вводят внутривенно, но в таблетках по своему профилю эффективности и безопасности препараты совершенно идентичны.

Еще одна распространенная байка связана с тем, что принимать преднизолон с целью безопасности для организма следует в 6 утра. Для этого необходимо ежедневно заводить будильник. И ведь заводят!

Обычно суточную дозу преднизолона до 40 мг (8 таблеток по 5 мг) мы рекомендуем принимать в один прием до 12 часов дня после еды. Дозу более 40 мг следует разбить на 2 приема: первую часть- 30-40 мг принимать утром, оставшуюся – днем. Вечернего приема быть не должно!

Учитывая серьезность недуга, многие больные впадают в ступор, не понимая, что им можно, а что нельзя. Ничего не поделаешь. Действительно, придется столкнуться с некоторыми ограничениями.

Не рекомендуется злоупотреблять алкоголем, курением, а поскольку прием гормональных препаратов ведет к полноте, еще и жирной пищей, сладостями, сдобой. Не повредят продукты, богатые кальцием, – плавленые сыры, брынза, сухое молоко, творог, фисташки. И дело здесь не в какой-то особенной диете, а в том, что на фоне гормональной терапии потребность в кальции повышается многократно.

Остерегайтесь переохлаждения, не увлекайтесь банями, не поднимайте тяжести – ослабленные мышцы не должны перенапрягаться. А вот разумный труд на свежем воздухе – в саду, на огородных грядках пойдет только на пользу.

Не в острый период полезна лечебная физкультура – несложные упражнения для шеи, плеч, таза. ЛФК развивает подвижность суставов, укрепляет мышечную систему, снижает болевой синдром, держит в норме вес, тренирует сердце. При этом нужно помнить: нельзя выполнять упражнения через боль, а все тренировочные процессы надо проводить «от простого к сложному», а не наоборот.

Это могут быть нерезкие повороты головы вверх-вниз, влево-вправо; круговые движения плечевых суставов; вращение туловища... Вот несколько примеров таких упражнений.

1. Исходное положение – сидя. Руки развести в стороны – вдох, свести, обхватив плечи, – выдох. Всего 8-10 раз.

2. Исходное положение – сидя, руки согнуты в локтевых суставах. Махи согнутыми в локтевых суставах руками (вперед, назад), по 5-6 раз в каждую сторону.

3. Исходное положение – лежа на спине. Сгибать и разгибать ноги в коленных суставах, опираясь на пятки и скользя стопами по кушетке. По 4-5 раз.

4. Исходное положение – лежа на спине. Согнув ноги в коленных суставах, постарайтесь достать пятками до ягодиц. На счет «раз-два» разведите согнутые ноги в стороны, на счет «три-четыре» сведите вместе.

Ревматическая полимиалгия – заболевание, бесспорно, тяжелое, но это не приговор. При правильном лечении, соблюдении определенных правил болезнь можно сдерживать, увеличивая периоды ремиссии. Известны даже случаи, когда болезнь уходила и не возвращалась.

Илья СМИТИЕНКО,
врач-ревматолог, доцент,
кандидат медицинских наук.

О МИНДАЛИНАХ

Защитный барьер «первой линии»

***«Предупреждение плюс»:* Миндалины, расположенные в легком для проникновения болезнетворных бактерий месте, являются природным механизмом защиты. Их роль в нашем организме важна и значительна, так как они блокируют и разрушают вредные микробы, проникающие к нам с воздухом и пищей, выполняют кроветворную функцию и, кроме того, поддерживают иммунитет.**

Инфекция, попадающая в организм, в первую очередь локализуется на миндалинах, именно поэтому при заболеваниях ротовой полости и глотки они начинают воспаляться и увеличиваться. По локализации выделяют: нёбные, или тонзиллярные (гланды), расположенные между мягким нёбом и языком; трубные – возле глоточного отверстия слуховой трубы; глоточная – в области свода глотки и нёбная – под задней частью языка. Все они играют роль барьера на пути различных инфекционных агентов, попадающих при дыхании и скапливающихся в носоглотке.

У здоровых детей миндалины по размеру значительно больше, чем у взрослых. Это объясняется возрастными особенностями формирующегося иммунитета. У подростков, как правило, лимфоидная ткань перестает расти и постепенно уменьшается. Поэтому чаще заболевания миндалин встречаются в детском возрасте.

Остановлюсь на изменениях тонзиллярных миндалин, которые чаще других заставляют пациентов обращаться к врачу. Неправильное или несвоевременное лечение может стать причиной тяжелых хронических заболеваний, существенно снижающих качество жизни и сокращающих ее продолжительность. К ним относятся в первую очередь ревмокардит (поражение сердца) и гломерулонефрит (поражение почек), развивающиеся как осложнения стрептококковой ангины.

Симптомы

При различных изменениях миндалин поставить правильный диагноз и назначить лечение может только специалист. Однако больному необходимо иметь представление о возможных заболеваниях, требующих срочной терапии.

Одним из наиболее серьезных диагнозов можно считать **ангину.** Беловатые или желтоватые налеты на красных миндалинах, сопровождающиеся повышением температуры тела, могут быть вызваны различными возбудителями и почти всегда требуют назначения антибиотика. При стрептококковой этиологии длительность курса должна быть не менее 10 дней. Инфекцию можно определить при анализе мазка, взятого с миндалин, с помощью экспресс-теста или посева в лаборатории на специальную среду. В анализе крови, взятой из вены, при стрептококковой ангине обнаруживают повышение антистрептолизина-О.

Надежными препаратами выбора для лечения таких больных считаются так называемые защищенные пенициллины. Наиболее распространен из них **амоксициллина клавуланат** (или **аугментин, амоксиклав, флемоклав солютаб**).

Сходным на вид, но требующим других терапевтических подходов, является **инфекционный мононуклеоз**. Его вызывает вирус Эпштейна-Барр, поэтому основой терапии должны быть противовирусные препараты. Инфекционный мононуклеоз можно заподозрить по выраженному увеличению лимфатических узлов, заложенности носа практически без выделений, увеличению печени и желтизне слизистых оболочек, склер, а иногда – кожи, нарушению стула. Диагноз подтверждают по результатам анализа мазка с миндалин на вирус Эпштейна-Барр, который выполняется в лаборатории с помощью специального метода выделения ДНК – полимеразной цепной реакции и по выявленным в крови специфичным антителам. Кроме того, к вирусу очень часто присоединяется бактериальная флора, что также требует добавления антибиотикотерапии. Предпочтение в этих случаях отдают **макролидам** (например, **кларитромицину** или **вильпрафену**) или **цефалоспоринам** (**супраксу** или **цедексу**).

У пациентов с ослабленным иммунитетом может развиться другая разновидность ангины – Симановского-Плаута-Венсана, или **фузоспирохетоз**. Причиной болезни становятся условно-патогенные возбудители: веретенообразная палочка в симбиозе с обыкновенной спирохетой. Для нее характерно появление на гиперемированной и увеличенной миндалине, как правило, с одной стороны, серовато-желтого или зеленоватого налета, под которым обнаруживается язва. Температура тела обычно немного повышена, но боли практически отсутствуют и общее состояние не нарушено.

Лечение начинают с полосканий горла антисептиками. При неэффективности или подозрении на сочетанную инфекцию применяют антибиотики широкого спектра действия.

Мелкие пузырьки с прозрачным содержимым на покрасневших миндалинах и дужках свидетельствуют о вирусной этиологии, чаще о **вирусе герпеса**. В этих ситуациях необходимы противовирусные препараты, например, **валацикловир, изопринозин** или **амиксин**.

При обнаружении беловатых рыхлых налетов, часто распространяющихся за пределы миндалин, на фоне небольшой гиперемии или без нее у пациента с нормальной температурой тела можно заподозрить грибковую этиологию, что диктует необходимость применения соответствующих противогрибковых препаратов.

Иногда после проведенного лечения или на фоне, казалось бы, полного выздоровления на миндалинах появляются беловатые или желтоватые пробки. Это признак хронического воспаления миндалин – **хронического тонзиллита**. Чаще всего они появляются за счет активации условно-патогенной флоры, которая в норме присутствует в полости рта и становится причиной заболевания только при снижении иммунитета.

Появлению пробок в миндалинах способствуют хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых па-

зух, плохая гигиена полости рта, снижение иммунитета, однообразное питание с преобладанием белков и дефицитом витаминов С и В, травмы миндалин. Длительно существующие хронические воспалительные процессы приводят к выраженному увеличению (гипертрофии) миндалин, что может причинять дискомфорт, нарушению глотательного и даже дыхательного процессов. В глубоких лакунах скапливаются частички пищи, гной, различные возбудители, что поддерживает воспаление.

Лечение

Во всех случаях правильно выбрать препараты и определить длительность лечения поможет определение возбудителя при анализе мазка.

При всех вариантах основой лечения будут полоскания горла антисептиками. Из готовых растворов можно рекомендовать **гексорал, тантум-верде, мирамистин**. Выраженной активностью против широкого спектра возбудителей обладает **октенисепт**.

Зеленая аптека

Из народных средств используют настои и отвары **ромашки, календулы**, **эвкалипта,** как по отдельности, так и в различных сочетаниях.

Рецепт настоя для полоскания:

1 ст. ложку **измельченной травы** залить стаканом кипятка, настоять час, накрыв толстым полотенцем, можно в термосе, затем процедить. Использовать в теплом виде, распределяя весь объем на 4-5 раз.

В продаже есть готовые препараты для полосканий горла, приготовленные на основе растительного сырья: ромазулан (экстракт **ромашки**), ротокан (смесь экстрактов **ромашки, календулы** и **тысячелистника**), хлорофиллипт (экстракт **листьев эвкалипта**).

Их применяют по 1 ч. ложке, разведенной в 1 стакане теплой кипяченой воды. Частота полосканий зависит от выраженности симптомов: от 3 до 8 раз в сутки.

Спреи и рассасывающиеся таблетки при ангинах действуют хуже, поскольку размножающиеся возбудители и гной при их использовании не удаляются, а остаются на месте.

Не рекомендую также средства на основе йода, поскольку, эффективно снимая внешние проявления, они до конца не ликвидируют инфекционно-воспалительный процесс внутри миндалин, чем способствуют формированию хронических изменений.

Исключение можно сделать, пожалуй, для **морской соли**, в которой помимо йода содержится большое количество микроэлементов, способствующих выздоровлению. Чтобы приготовить раствор самостоятельно, нужно растворить 1-1,5 ч. ложки соли в стакане теплой кипяченой воды, хорошо размешать и процедить.

Все антисептические растворы должны применяться не более 10 дней. При более длительных курсах резко возрастает риск развития дисбактериоза полости рта, препятствующего выздоровлению.

При необходимости продолжения лечения используют препараты, не влияющие на микрофлору: например, **лизобакт** или **иммудон**, а также пробиотики, восстанавливающие нормальный биоценоз: **нормобакт, линекс**, **флувир** и другие. Немаловажно то, что они способствуют укреплению иммунитета, который играет ключевую роль при развитии хронических тонзиллитов и осложнений.

Снимать налеты или пробки, которые не удаляются при полоскании, самостоятельно в большинстве случаев не нужно. При активном воспалении миндалина легко травмируется, а это может привести к распространению инфекции и усилению болевого синдрома.

При затяжных процессах с формированием пробок врач может аккуратно с помощью специальных приспособлений и растворов промыть лакуны, убрав по возможности их со-

держимое. В отдельных случаях могут быть использованы методы лазеротерапии.

Хорошие результаты при хронических тонзиллитах нередко дает лечение гомеопатическими препаратами, которое нужно проводить под контролем опытного специалиста. Гомеопатия не заменяет антибиотики и полоскания горла при острых процессах. В большинстве случаев требуется продолжительная терапия, не менее месяца, по индивидуально подобранной и по мере необходимости корректирующейся схеме.

Когда нужна операция

Удаление миндалин показано при хронических, часто обостряющихся, затрудняющих дыхание, не поддающихся лечению тонзиллитах. Подтвержденный ревматизм – также прямое показание для хирургического лечения. В других случаях торопиться не стоит.

Нередко после удаления миндалин частые респираторные заболевания остаются, но вместо обострений тонзиллита проблемой становятся поражения нижележащих отделов: ларингиты, трахеиты, бронхиты, пневмонии.

В заключение хочется подчеркнуть, что снизить до минимума продолжительность болезни и риск осложнений можно лишь при своевременно начатом правильном лечении. А предупредить заболевание и возможные рецидивы помогут укрепление иммунной системы, здоровый образ жизни, правильное питание.

Дарья ХАВКИНА,
врач-инфекционист.

ЕСЛИ ГЛАЗА НАВЫКАТЕ

Энофтальм и экзофтальм

✉ «В 2019 году поставили диагноз: диффузный токсический зоб, отекли верхние веки. Спустя три месяца начался экзофтальм (выпирают глаза): не сильно, но заметно. С тех пор ситуация с глазами печальна: правый глаз «сел» на место, а вот левый даже не думает. Что же это за болезнь такая? Хочется смотреть на мир нормальными глазами».

Елена Борисовна Стрельникова,
Белгородская обл., г. Валуйки.

✉ «Получил травму: перелом носа и оскольчатый перелом нижней стенки орбиты. Спустя несколько месяцев после операции глаз «отошел» назад и сдвинулся вниз. Сказали, что развивается энофтальм. Сделали операцию по реконструкции глазной орбиты. Энофтальм уменьшился, но сохраняется. Название заболевания сложное, малознакомое, а неприятностей доставляет много. Возможно ли полное излечение?»

Александр Анатольевич Тумбаев,
Владимирская обл., г. Ковров.

Энофтальм и экзофтальм представляют собой смещение глазного яблока. Ключевое отличие кроется в его направлении. При экзофтальме глазное яблоко перемещается вперед, и глаза человека становятся выпученными. Иногда они смещаются в сторону. В медицине экзофтальм нередко называют проптозом, протрузией глаза, пучеглазием.

Эта форма заболевания свидетельствует о развитии аномальных процессов. Ее выявляют при воспалении глазницы, травме глазного яблока, повреждении глазничных вен, дисфункции цилиарной мышцы, онкологии, варикозе глазных вен, параличе мышц глаза, внутриглазных кровоизлияниях, врожденной глаукоме. Во многих случаях пучеглазие развивается на фоне заболеваний общего характера: дисфункции щитовидки, базедовой болезни, трихинеллезе, тиреотокси-

козе, патологии крови, гидроцефалии, воспалении носовых пазух, лимфаденозе, гипоталамическом синдроме, нарушениях строения черепа. Осевой экзофтальм возникает при компрессии нервных окончаний, провоцирующей отек зрительного нерва.

Помимо выраженного внешнего дефекта пучеглазие проявляется отечностью слизистой глазницы (иногда носовых пазух), недостаточным увлажнением роговицы, покраснением, раздвоением предметов, слезоточивостью, повышенной чувствительностью к свету, трудностями при попытке полностью сомкнуть веки, снижением остроты зрения. У человека с проптозом верхнее веко часто смещается, провоцируя формирование на лице выражения шока или удивления.

Заболевание может быть истинным и ложным. Истинный экзофтальм подразделяется на постоянный, перемежающийся и пульсирующий. Ложная форма патологии характерна для людей, которые имеют врожденную асимметрию костных тканей лицевого скелета. Существует и естественная асимметрия глаз. Однако в большинстве случаев она выражена слабо, поэтому почти незаметна.

В зависимости от степени смещения глазного яблока выделяют 3 степени пучеглазия. На первой (диаметр яблока – 21-23 мм) симптомы часто отсутствуют, и для обнаружения патологии применяют специальное оборудование. На второй стадии движение глазными яблоками, размер которых составляет 24-26 мм, ограничивается, наблюдается диплопия и страбизм. На третьей стадии (диаметр яблока – более 27 мм) процесс смыкания век затруднен, орбитальная конъюнктива высыхает, возникают жжение и резь в глазах. Клиническая картина ярко выражена, происходит сдавливание диска зрительного нерва. При отсутствии своевременного лечения развиваются различные осложнения, вплоть до потери зрения.

Для постановки диагноза и выявления причины патологии офтальмолог назначает офтальмоскопию, визометрию, экзофтальмометр по Гертелю, биомикроскопию, рентген орбиты глаза, УЗД глаза. Важнейшим исследованием является

экзофтальмометрия. Дополнительно могут проводиться КТ или МРТ, УЗИ щитовидки и различные лабораторные исследования, направленные на определение гормонального фона и наличие иммунитета.

Диагностикой и подбором лечения экзофтальма помимо офтальмолога могут заниматься эндокринолог, невропатолог, отоларинголог. Терапия пучеглазия зависит от природы его происхождения и подбирается в индивидуальном порядке с учетом степени выраженности патологии. Если заболевание обнаружено на начальных стадиях развития и степень отклонения незначительная, то проблема легко устраняется. При запоздалом обращении к врачу прогноз в большинстве случаев менее благоприятный.

Профилактика пучеглазия заключается в отказе от употребления алкоголя и курения, соблюдении гигиены глаз, правильном питании, своевременном лечении сопутствующих заболеваний.

Энофтальм представляет собой аномальную локализацию глазного яблока в глазнице. Оно находится глубже, чем нужно. К причинам развития этой патологии относят сложные травматические повреждения, которые сопровождаются переломом костных тканей глазницы и атрофическим поражением жировой ткани. Из провоцирующих факторов выделяют поражение центральных симпатических путей.

Для энофтальма характерны разные симптомы. Прежде всего он сопровождается опущением верхнего века и сужением глазной щели. Люди с таким диагнозом жалуются на ухудшение зрения и нарушение подвижности глаза. Как следствие – глазное яблоко не может получать достаточного количества питательных элементов.

Врожденная форма заболевания является следствием таких причин, как аномальная структура черепной коробки, микрофтальм (аномально маленький размер глазного яблока), липодистрофия (полное отсутствие жировой прослойки).

К причинам приобретенной формы энофтальма относят механическое повреждение глазницы и стенок височной впадины (в случае удара есть риск поражения мягких тканей,

в результате глазное яблоко смещается), недостаточную иннервацию (глаза не получают от мозга импульсы относительно двигательной активности и западают в орбитальную полость), злокачественные опухоли в головном мозге, серьезное истощение организма (при анорексии), обезвоживание.

К энофтальму приводят ухудшение работы щитовидной железы (это провоцирует проблемы с синтезом гормонов), сложные воспалительные патологии, повреждение позвоночника (прежде всего шейного отдела). Причинами развития заболевания могут стать как врожденные, так и приобретенные недуги, которые далеко не всегда имеют связь со зрительным органом.

Различают ранний, поздний и кажущийся энофтальм. Ранняя форма патологии обусловлена травматическими повреждениями глазницы. При этом происходит перелом и смещение ее стенок. Заболевание удается выявить сразу после травмы или через короткий период времени после повреждения. Поздний энофтальм может иметь травматический характер или возникать вследствие атрофии глазничных тканей. Заболевание появляется при рассасывании гематом и воспалений. Также его причиной может быть поражение симпатического нерва.

Прогноз при данном заболевании для жизни и трудоспособности благоприятный, однако в запущенных случаях возможна полная утрата зрения.

Наталья ИВАНОВСКАЯ,
врач-офтальмолог.

ПТИЧЬЯ ПОХОДКА

Нейропатия малоберцового нерва

✉ «Восемь месяцев назад растянула ногу возле стопы. Все вроде прошло, но через некоторое время стопа перестала сгибаться, хотя боли никакой не было. Через неделю все нормализовалось. А сейчас то же самое, но не проходит вот уже месяц.

Поставили диагноз: нейропатия малоберцового нерва. Хотелось бы узнать, что это за заболевание и чего от него ждать».

Анастасия Васильевна Ященкова,
г. Железногорск, Курская обл.

Нейропатия малоберцового нерва – это патологический процесс, который поражает этот самый нерв и может проявляться болью, онемением, жжением, снижением чувствительности, нарушением походки. Патология отмечается у 60% пациентов отделений травматологии, перенесших операцию и проходящих лечение при помощи шин или гипсовых повязок. Только в 30% случаев нейропатия у таких больных связана с первичным повреждением нерва.

Нейропатия малоберцового нерва травматического происхождения возможна при ушибах колена и других травмах коленного сустава, переломе голени, изолированном переломе малоберцовой кости, вывихе, повреждении сухожилий или растяжении связок голеностопного сустава, операции на коленном суставе или голеностопе.

Компрессионная нейропатия (туннельный синдром) часто развивается на уровне прохождения малоберцового нерва у головки малоберцовой кости и может быть связана с профессиональной деятельностью. Это касается тех, чья работа предполагает длительное нахождение «на корточках», а также любителей длительное время сидеть, положив ногу на ногу.

К развитию патологии может привести сахарный диабет. Чаще всего страдают те, у кого на фоне заболевания присутствует лишний вес. Из-за диабета могут появляться не только чувствительные нарушения, но и развиться слабость в ногах.

Среди причин – различные инфекции (туберкулез, грипп, бруцеллез), интоксикации (на фоне химических веществ, мышьяка, ртути, растворителей), поражающие всю нервную систему, а также лекарственные интоксикации, опухоли (сдавливают нервные окончания и нарушают кровоток). К более редким причинам относят такие системные заболевания, как деформирующий остеоартроз, склеродермия,

подагра, ревматоидный артрит. Большой риск получить заболевание имеют люди, злоупотребляющие **спиртными напитками**. Хронические заболевания и слабая иммунная система также могут спровоцировать патологию.

При неврите малоберцового нерва нарушается чувствительность конечности. После травмы или ушиба ноги болевые ощущения очень сильные. Если заболевание протекает в хронической форме, то боль и другие нарушения нарастают постепенно.

Человеку тяжело сгибать и разгибать пальцы на ноге (конечность может быть немного согнута внутрь), нарушается чувствительность любой части ноги (это может быть как икра, стопа, так и бедро). При вставании на пятку возникает сильная боль. Беспокоят жжение в пальцах или в другом месте ноги, «мурашки», слабость в мышцах. Если симптомы продолжаются на протяжении длительного периода, то не исключена атрофия мышц нижней конечности.

Нарушается походка, когда больной слегка тянет за собой ногу или не полностью встает на нее. При ходьбе он сильно сгибает колено, чтобы не зацепить носком за пол: вначале становится на пальцы, затем опирается на подошвенный край, после чего уже опускает пятку.

Очень не просто поставить точный диагноз, поскольку симптомы схожи с рядом других патологий. Невролог, выслушав пациента, проводит пяточный тест. Если больной не может нормально встать на пятку, то сразу понятно, что присутствует поражение нервного окончания. Врач просит пациента попытаться развернуть ногу вовнутрь или разогнуть пальцы. Это самый обычный тест для выявления невропатии. Если заболевание присутствует, то вышеперечисленные действия пациент выполнить не сможет либо выполнит недостаточно хорошо.

Чтобы выявить чувствительность конечности, специальной иглой притрагиваются к пораженному месту, затем к здоровой стороне и сравнивают ощущения. После проведения таких методов исследования назначают электронейромиографию (ЭНМГ), МРТ и УЗИ нервов и сосудов ног.

Лечение зависит от причины возникновения заболевания. Иногда достаточно заменить обувь, которая сдавливала нервный корешок. Если заболевание возникло на фоне диабета или опухоли, то в первую очередь лечат основные болезни и только потом берутся за восстановление малоберцового нерва.

Медикаментозная терапия предусматривает прием нестероидных противовоспалительных средств (**ибупрофен, нимесулид, диклофенак**), которые устраняют острые болевые ощущения, снимают отечность и воспалительный процесс. **Нейромидин, прозерин** важны для лучшей проводимости по нерву, **пентоксифиллин и эуфиллин** улучшают кровообращение в пораженном месте. Вспомогательную роль играет прием витаминов группы В.

Дают положительный результат физиотерапевтические процедуры: ультразвук, электрофорез, лечебные ванны, грязевые процедуры, специальные физические упражнения, курсы мануальной терапии. Все процедуры подбираются врачом индивидуально с учетом имеющихся у больного противопоказаний. Чтобы подкорректировать неправильную походку, применяют ортезы, фиксирующие стопу.

Бывают ситуации, когда единственным выходом после сдавливания нервного окончания служит операция. Хирургическим путем рассекают или убирают структуру, которая провоцирует защемление малоберцового нерва.

Чтобы не допустить развития невропатии малоберцового нерва, каждое утро делайте зарядку и старайтесь больше гулять на свежем воздухе. Занимаясь спортом, не допускайте сильных нагрузок на ноги, чтобы избежать деформации стоп. Тренируйтесь в удобной или специальной обуви. Если носите высокий каблук, то в течение дня давайте ногам отдохнуть, делайте разминку, чтобы улучшить кровоток. Позаботьтесь о правильном питании, включив в рацион витамины и минералы. Укрепляйте иммунную систему и ведите здоровый образ жизни.

Анна СИМОНЯН,
врач-невролог.

УЧИМСЯ РАСШИФРОВЫВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ

Методы диагностики в ревматологии

✉ «Много лет у меня болят суставы. Недавно терапевт посоветовала сдать кровь на ревмопробы. Я сделала анализ, с результатами пришла к врачу, а она говорит: требуется консультация ревматолога. Но в нашей поликлинике его нет. Конечно, буду стараться проконсультироваться у специалиста, только он у нас даже не в каждой платной клинике имеется… Теперь вот гадаю, что не так с моими ревмопробами?

Может, ревматолог на страницах журнала расскажет об основных анализах крови, а заодно и о других методах диагностики ревматических заболеваний?»

А.В. Тимофеева, Тюменская обл.

Большинство ревматических заболеваний обусловлено воспалением, в том числе иммунным. Об этом в первую очередь свидетельствует исследование крови. И если показатели общего (клинического) анализа в большинстве случаев пациентам известны, то результаты лабораторных исследований крови применительно к ревматическим патологиям, на ревмопробы и другие значения действительно вызывают порой затруднение у терапевта. Даже опытные врачи не всегда могут верно оценить некоторые специфические анализы, назначаемые специалистами-ревматологами.

Постараемся разобраться в значениях лабораторных исследований, наиболее распространенных в ревматологии.

Клинический анализ крови

В последнее время отклонения от нормы выделяют на бланке лабораторного анализа цветом (красным или черным), стрелками, другими значками. Что должен знать пациент? Прежде всего важно трезво оценивать эти пометки

и не паниковать при незначительном превышении показателей. Необходимо также сравнить их с предыдущим исследованием. И если отклонения будут существенными, следует проконсультироваться с врачом.

Самым распространенным является общий (клинический) анализ крови, по которому судят о наличии воспаления, вызванного большим спектром причин – от инфекции до травмы.

Первой в этих анализах идет информация о **гемоглобине** и насыщении эритроцитов железом. Снижение показателя указывает на анемию, которая при ревматических заболеваниях (РЗ), как правило, обусловлена хроническим воспалением.

Необходимо знать, что длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), таких как **диклофенак, индометацин** и другие лекарства, может вызывать побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта, в частности, гастрит, язвенную болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки, других отделов кишечника. В тяжелых случаях они сопровождаются кровотечением с развитием железодефицитной и гемолитической анемии. Очень редко бывает апластическая анемия, которая может быть вызвана приемом лекарственных иммунодепрессантов.

При снижении воспаления уровень гемоглобина повышается. Если этого не происходит, необходимо искать другую причину, чаще всего она связана с желудочно-кишечным кровотечением.

Далее в анализе идет перечень форменных элементов крови. Наибольшее значение имеет количество **лейкоцитов**. Их повышение (лейкоцитоз) характерно для инфекционного процесса, а снижение (лейкопения) – для РЗ. Лейкопения указывает на системную красную волчанку, синдром Шегрена, особый вариант ревматоидного артрита – синдром Фелти.

Опять же надо знать, что уровень лейкоцитов может увеличиваться и при длительном лечении глюкокортикоидами (**преднизолон, метипред**), особенно в высоких дозах.

Повышение **эозинофилов** отмечают при особой форме склеродермии – диффузном эозинофильном фасциите, саркоидозе, синдроме Чардж- Стросса.

Особое место в хронических воспалительных реакциях занимают **лимфоциты**, которые контролируют иммунную патологию. **Нейтрофилы** – клетки острой фазы воспаления являются «чистильщиками» организма, так как их ферменты разрушают и выводят инородные частицы. Активированные чужеродным раздражителем макрофаги начинают вырабатывать провоспалительные субстанции цитокины, из которых наиболее значимые в ревматологии – **фактор некроза опухоли (ФНО α)** и **интерлейкины** (ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-17,ИЛ-23).

Увеличение уровня **тромбоцитов** обычно связано с активностью воспаления, а снижение характерно для системной красной волчанки, тромбоцитопенической пурпуры – одной из форм васкулита.

Главный показатель воспалительного процесса в клиническом анализе крови – **СОЭ** (скорость оседания эритроцитов). Он отражает наличие любого воспаления, а еще говорит об эффективности лечения. Для ревматических заболеваний уровень СОЭ не является специфичным. Замечу, незначительное его увеличение может быть при беременности, анемии и у пожилых людей.

Другим важным показателем острого воспаления является **С-реактивный белок (СРБ),** повышение которого особенно важно учитывать при ревматоидном артрите и анкилозирующем спондилите (болезни Бехтерева). К слову, в последние годы доказана связь СРБ с атеросклерозом и другими хроническими заболеваниями. Развитие иммунологического процесса сопровождается нарушением баланса белков.

Повышение уровня **гамма-глобулинов** наблюдается при системной красной волчанке, болезни Шегрена, ревматоидном артрите.

Содержание микроэлементов **кальция, фосфора, магния** необходимо оценивать для выявления остеопороза,

а **мочевой кислоты** – для наличия подагры и оценки эффективности ее лечения.

Показатель фермента **креатинфосфокиназы (КФК)** говорит о выраженности некроза скелетных мышц у больных с дерматополимиозитом. При ревматической полимиалгии КФК не повышается. Другие ферменты более значимы для патологий печени и костей.

В диагностике ревматических заболеваний учитывают также **HLA (человеческий лейкоцитарный антиген)**. HLA B 27 характерен для болезни Бехтерева, псориатического артрита, патологий кишечника (болезнь Крона, язвенный колит). Ревматоидным артритом заболевают носители антигена HLA DR 1 и HLA DR 4. Однако их наличие не означает обязательное развитие недуга, а только указывает на предрасположенность к нему.

Иммунологические методы исследования

В клинических исследованиях крови важную роль отводят иммунологическим методам. В иммунной защите организма участвуют два типа иммунитета – клеточный и гуморальный.

Состояние **клеточного иммунитета** определяется количественным соотношением Т- и В-лимфоцитов. При действии чужеродного для организма процесса (инфекция, стресс) Т-клетки вырабатывают особые белки – цитокины, передающие сигнал В-лимфоцитам, которые начинают вырабатывать антитела. В результате формируются особые иммунные комплексы, в образовании которых принимает участие комплемент. Его уменьшение в сыворотке крови свидетельствует об активности иммунокомплексного процесса при системной красной волчанке, ревматоидном артрите, болезни Шегрена, васкулитах.

Гуморальный иммунитет ориентирован в основном на внеклеточные антигены, защищает организм от бактериальных патогенов и токсинов. Оценку его функционального состояния проводят по количеству иммуноглобулинов в плазме крови. **Иммуноглобулины (Ig)** – это белки с функцией анти-

тел. Снижение их уровня свидетельствует о первичном или вторичном иммунодефиците.

Для диагностики некоторых заболеваний, например, ревматоидного артрита и болезни Шегрена, используют определение **ревматоидного фактора**. Это своеобразный индикатор воспаления и аутоиммунной активности. Замечу, в небольших титрах он может быть у пожилых людей без ревматических патологий, это надо иметь в виду.

Помимо исследования крови проводят анализ **синовиальной жидкости**. При артритах вязкость ее низкая, при микрокристаллических артритах (подагра) в поляризационном микроскопе при особом освещении в синовиальной жидкости видны определенной формы кристаллы уратов или кальция.

В последние годы появились новые, более качественные методы диагностики. Они достаточно сложные, чаще используются в лабораториях крупных центров ревматологии.

Из общеклинических лабораторных исследований назначают также **анализ мочи**.

По числу **лейкоцитов** (лейкоцитурия) можно выявить бактериальную природу воспаления почек и мочевыделительных путей. Появление в моче **эритроцитов** (эритроцитурия) не исключено при ревматических патологиях, осложненных нефритом, но может быть вызвано и действием лекарств (НПВП, циклофосфамид).

Белок в моче (протеинурия) говорит о поражении почек, особенно это характерно для волчаночного нефрита. А выявление **белка Бенс-Джонса** должно насторожить в отношении онкогематологических заболеваний – миеломная болезнь, лимфолейкоз. По выраженности протеинурии можно судить не только о степени поражения почек, но и об эффективности лечения.

Инструментальная диагностика

В диагностике ревматологических патологий широко используется **рентгенография** суставов, которая позволяет

определить изменения в костях и околосуставных тканях. При ревматоидном артрите для кистей и стоп делают парные рентгенограммы, так как изменения в суставах обычно симметричные. При спондилоартритах чаще страдает позвоночник, при псориатическом артрите – позвоночник и суставы, часто односторонние.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) мышц и суставов проводят, чтобы выявить выпот в суставе, патологию сухожилий, связок и мышц.

Околосуставной остеопороз характерен для ревматоидного артрита, а снижение минеральной плотности в позвоночнике – для системного остеопороза. Кальциноз мягких тканей наблюдается при тофусной подагре, а кальциноз хряща – при микрокристаллических артритах. Учитывается и изменение формы сустава.

Дополнительную информацию получают при **компьютерной и магнитно-резонансной томографиях**, в частности, для оценки отека костного мозга воспалительного характера, выявления опухолевого процесса.

Электромиография регистрирует мышечную активность в покое и при сокращении мышц. Обследование назначают, когда требуется определить локализацию и тяжесть мышечных расстройств (миопатии), неврологических заболеваний. Также его проводят при дерматополимиозитах, для уточнения патологического процесса в двигательном или чувствительном звене периферической нервной системы – полинейропатиях. Изменения характерны для полимиозита, фибромиалгии, ревматической полимиалгии, гипертиреоза, не исключены и после длительного приема кортикостероидов.

Определить степень нарушения минерализации костной ткани позволяет **денситометрия**. Исследование обладает большой точностью и пространственным изображением. Оценка минеральной плотности костной ткани необходима пациентам, которые долго принимают кортикостероидные гормоны, женщинам в период менопаузы, так как при развитии остеопороза у них высок риск переломов.

В заключение замечу, что для пациентов с ревматической патологией или предрасположенностью к таким заболеваниям информация о лабораторных исследованиях и их расшифровка являются своего рода ликбезом, подспорьем. Эти знания, полагаю, лишними не станут, ибо кого-то они успокоят, кого-то, напротив, заставят поторопиться с обращением к врачу.

Тем не менее, обращаю внимание, полученные результаты исследований не следует интерпретировать самостоятельно, ибо вы сумеете оценить только один отдельно взятый анализ или процедуру. Но любое ревматическое заболевание, как правило, рассматривают с учетом состояния пациента и сопутствующих хронических патологий. А это может сделать только врач, с которым следует обсудить результаты проведенных исследований, после чего вам будут даны необходимые рекомендации по лечению.

Римма БАЛАБАНОВА,
профессор,
доктор медицинских наук.

КАЛЕЙДОСКОП

РОБОТ-СИДЕЛКА

Школьник Вячеслав Визило из города Ленинска-Кузнецкого Кемеровской области работает над созданием робота-сиделки для помощи пожилым людям. По задумке необычный помощник сможет приносить и подавать лежачему больному нужные предметы и не даст забыть принять лекарство. Вместе со своим научным руководителем мальчик надеется, что робота в скором времени запустят в массовое производство.

КОГДА «ИГРАЮТ» СОСУДЫ

Брюшная жаба

Живот может болеть не только от дисбактериоза, несварения или обострения хронических недугов внутренних органов. Причин коликоподобных приступов много. Одна из них – нарушение в сосудистой системе. Для простоты это заболевание по аналогии с грудной называют брюшной жабой. Но у него есть и медицинское наименование: хроническая окклюзия мезентериальных сосудов. Впрочем, термин «брюшная жаба» используется и в наше время.

Обычно приступ возникает на фоне повышения функциональной активности органов пищеварения (после приема пищи), при интенсивной физической нагрузке или нервно–психическом перенапряжении, когда возросшая потребность в доставке крови и кислорода не соответствует пропускной возможности сосудистого русла кишечника. Кроме того, причиной обострения могут стать табакокурение и употребление алкогольных напитков. Наиболее ярко клиническая картина брюшной жабы выражена при таком опасном заболевании, как тромбоз мезентериальных сосудов, который является финальным «аккордом» хронической недостаточности ветвей брюшной аорты, кровоснабжающих кишечник.

У здоровых людей кровь свободно поступает по артериям во все части тела, снабжая их кислородом и другими питательными веществами. Избыток холестерина в крови откладывается на внутренней поверхности кровеносных сосудов, образуя атеросклеротические бляшки: комочки, состоящие из смеси жиров, в первую очередь холестерина, и кальция. Начинает формироваться тромб (скопление тромбоцитов и белков крови), который не только сужает просвет артерии – от него может оторваться кусочек, который током крови увлекается дальше по сосуду. Он «плывет», пока диаметр со-

суда не станет настолько маленьким, что тромб застрянет. Кровь перестает поступать в какой-либо орган или его часть, в результате чего он оказывается на грани гибели. Столь критическая ситуация встречается при закупорке артерий кишечника или ног, инфаркте почки и селезенки. При повреждении сосудов, питающих сердце, развивается инфаркт, а если атеросклероз поражает артерии, питающие мозг, то возрастает риск инсульта. Проблемы с артериями кишечника оборачиваются брюшной жабой.

Процесс закупорки развивается годами. Но как только просвет артерии сужается более чем на половину, человек начинает ощущать первые признаки нехватки кровоснабжения ткани или органа. Примерно в течение 2-4 часов после еды возникает боль в животе. Она мучает долго, сопровождается диареей, вздутием. Голодание прекращает приступы брюшной жабы, но это не выход. Больной и так теряет в весе (иногда до 30 кг), поскольку нарушено всасывание в кишечнике, а отказавшись от еды, он обрекает слизистую оболочку кишечника на «ссыхание».

Тромбоз сосудов зачастую сопровождается острой или хронической ишемией брыжейки (это орган пищеварительной системы, благодаря которому полые органы брюшной полости прикреплены к задней стенке живота), а также развитием ишемического колита. Ишемия брыжейки напрямую связана со снижением кровотока, обычно при поражении верхней брыжеечной артерии. Такие пациенты имеют запущенную сердечно-сосудистую патологию с хронической сердечной недостаточностью или заболевания периферических сосудов. Многие больные получали препараты, которые вызывают спазм гладкой мускулатуры внутренних органов (**дигоксин**).

К факторам риска развития атеросклероза сосудов относятся наследственность, сахарный диабет, излишнее употребление в пищу животных жиров (в них преимущественно и содержится холестерин), артериальная гипертония.

Основными симптомами брюшной жабы являются сильная боль, схваткообразно усиливающаяся в подложечной

области, иногда внизу живота или вокруг пупка. Она отдает в спину, область правого подреберья, усиливается при ходьбе или физическом напряжении. Чаще всего боль возникает через 15-30 минут после приема пищи, длится 2 часа (пока происходит кишечное пищеварение), а снижается, как я уже сказал, при отказе от еды, приеме спазмолитиков, в том числе **нитроглицерина**, в коленно-локтевом положении (при сдавлении чревного ствола), прикладывании тепла к животу. Вначале боль появляется при обильном употреблении пищи, которую трудно переварить (жирное мясо, молоко, бобовые, сырые овощи), затем при любом приеме пищи, вне зависимости от объема порции.

Иногда болевой приступ бывает настолько сильным, что может привести к кратковременной потере сознания. Возможен частый и жидкий стул с содержанием непереваренных фрагментов пищи, с примесью крови, что также считается причиной прогрессирующего истощения и обезвоживания организма.

Нарушение кишечного пищеварения проявляется тошнотой, позывами на рвоту, вздутием живота, отрыжкой. При поражении тонкого отдела кишечника стул неустойчивый (поносы чередуются с запорами), а при снижении работы толстого кишечника больных беспокоят постоянные запоры. Характерной особенностью брюшной жабы, повторюсь, является потеря массы тела из-за отказа от приема пищи, вызывающей боли. Большинство пациентов питаются однообразными продуктами в очень небольших количествах, подбирая блюда, которые лучше переносятся.

Постоянная боль, невозможность нормального питания, отсутствие облегчения от медикаментов приводят к расстройствам психики. Возникают прогрессирующая слабость, утрата интересов, подавленное настроение, раздражительность, боязнь смерти или онкологического заболевания.

Поскольку причин боли в животе великое множество, своевременная диагностика этой болезни как на раннем (догоспитальном), так и на госпитальном этапе является достаточно сложной проблемой. Начинают с выяснения жалоб

и данных анамнеза, осмотра и пальпации живота. Из дополнительных методов исследования проводят:

- Фоноэнтерографию. Исследование позволяет выслушивать и регистрировать шумы, исходящие из кишечника.
- Копрограмму, в которой обнаруживают неперевареные мышечные волокна и большое количество слизи. Эти отклонения от нормы свидетельствуют о нарушенном переваривании и воспалении.
- Ангиографию мезентериальных сосудов и чревного ствола, с помощью которой выявляются окклюзия, стенотическое изменение, расширение на фоне стеноза. Методика отличается высокой точностью. Благодаря ей можно точно определить локализацию патологического процесса, степень нарушения кровообращения.
- Рентгенографию брюшной полости, при которой выявляются признаки атеросклероза брюшного отдела аорты в виде кальциноза.
- Гастроскопия и колоноскопия выявляют отек слизистой оболочки, отдельные участки с атрофией, эрозийными и язвенными дефектами.
- УЗИ органов брюшной полости и ультразвуковое допплеровское сканирование.

Для уточнения диагноза проводят общий анализ кала, крови, мочи, желудочного сока, ферментативной активности поджелудочной железы.

При недостаточных признаках в стадии компенсации применяют функциональные пробы. Нужно в течение часа выпить 4 стакана молока: при наличии язвы боль не возникает, а при ишемии кишечника появляется. Принять **нитроглицерин**: исчезновение болевых ощущений через 15 минут свидетельствует о нарушении кишечного кровообращения.

Терапия брюшной жабы зависит от степени тяжести заболевания, клинических проявлений, сопутствующих патологий. Поскольку брюшная жаба не имеет признаков, которые могли бы помочь отличить ее от панкреатита, язвенной болезни, энтероколита, то назначается лечение традиционными для органов пищеварения способами.

На начальных стадиях достаточно правильного питания. Диета умеренно щадящая: частый прием пищи дробными порциями, исключение трудноперевариваемых продуктов (цельных кусков мяса, рыбы, бобовых, сырой капусты, репы, редиса, слабо разваренных круп, черного хлеба), жареных, острых и жирных блюд, ограничение специй, кофе, профилактический прием минеральной воды с учетом кислотности желудочного сока, а также травяного чая с мягким слабительным эффектом. После еды обязателен полный покой в течение 2-3 часов. До еды 3-4 раза в день принимать **папаверин**, а после – **панзинорм**.

По мере прогрессирования заболевания назначают: спазмолитики при боли (**но-шпа, риабал**), антиагреганты (**дипиридамол, плавикс**), статины при атеросклерозе (**аторкор, симгал**), стимуляторы микроциркуляции (**трентал, никошпан**), а для восстановления микрофлоры кишечника и активизации пищеварения – **энтерол, линекс**. В стадии субкомпенсации для снятия боли могут быть рекомендованы **нитроглицерин, дибазол, платифиллин**.

Наступление декомпенсации является показанием к оперативному лечению, которое заключается в удалении проблемной артерии или вставке обходного сосуда вокруг закупоренного участка (в качестве вставки используется своя же артерия). Операция считается эффективной, если исчез болевой синдром и начал восстанавливаться вес тела. Такого результата удается добиться почти у 90% больных. При помощи оперативного лечения реально не допустить развития осложнений (ишемический колит и инфаркт кишечника, гангрена, перитонит, атрофия слизистой оболочки органов пищеварительной системы, кишечная непроходимость, кровотечение из разрушенной стенки кишечника).

Для предупреждения заболевания важно своевременно выявлять и лечить патологии, которые могут вызывать ишемию органов брюшной полости. Поскольку самая частая причина брюшной жабы – атеросклероз, то для его профилактики важно избавиться от вредных привычек (курение, алкоголизм), гиподинамии, не допускать переедания, нор-

мализовать вес тела, соблюдать правила здорового питания, регулярно заниматься физкультурой, контролировать артериальное давление, содержание сахара и холестерина в крови. При длительном и безрезультатном лечении болезней пищеварительной системы следует пройти диагностику состояния сосудов брыжейки. Особенно это касается пациентов из группы риска: пожилой возраст, мужской пол, наследственная предрасположенность, сахарный диабет.

При развитии приступа брюшной жабы обращайтесь за медицинской помощью! Позднее обращение к врачу, а тем более самолечение чреваты развитием инфаркта кишечника и неминуемой гибелью пациента.

Евгений БЕЛОУСОВ,
врач-гастроэнтеролог высшей категории,
кандидат медицинских наук.

КАЛЕЙДОСКОП

ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

По мнению главы кардиологического отделения скорой помощи и интенсивной терапии университетской клиники города Лилля, профессора Николя Ламблена, сердечную недостаточность можно распознать по следующим признакам.

Первый – одышка. На ранней стадии она появляется при умеренной физической активности, а затем и в состоянии покоя. К сожалению, пациенты зачастую не воспринимают этот симптом всерьез, а многие даже не рассказывают о нем лечащему врачу. Другой характерный признак сердечной недостаточности – набор веса, вызванный задержкой жидкости в организме, что приводит к отекам нижних конечностей, в частности, лодыжек и голеней. Последний опасный признак — сильная постоянная усталость, которая возникает от малейшего усилия.

Внимательно следите за своим самочувствием, советует доктор, и при появлении вышеперечисленных симптомов незамедлительно обращайтесь к врачу.

СЕКРЕТ ПРОСТ

Пройдя все ступени профессионального роста: институт, ординатура, аспирантура, защита диссертации, систематические курсы повышения квалификации, я поступила на работу в одну из всесоюзных туберкулезных больниц. До этого я успела уже поработать и ординатором, и завотделением, и начмедом, и даже исполняющей обязанности главного врача большой больницы. Поэтому была уверена в себе, не боялась высказывать свое мнение, в частности, главврачу, который быстро понял, что все мои «высказывания» – по существу, и относился ко мне с должным уважением.

А вот с начмедом, грубым, самолюбивым человеком, отношения не заладились. Один раз в неделю мы встречались на врачебно-консультационной комиссии, где обсуждался диагноз вновь поступивших больных. В рентгенограммах я разбиралась неплохо. Сначала начмед спорил со мной, но, когда убеждался, что права я, вынужден был соглашаться с моей точкой зрения.

До поры до времени все шло хорошо. Но однажды произошло неожиданное. Я доложила историю болезни больной, которая сидела напротив нас на кушетке. Потом обычно больные выходили, а мы продолжали обсуждение. И вдруг бедолага спросила: «Это очень серьезно? Я вылечусь?».

В этот раз начмед почему-то рассвирепел и грубо закричал на больную: «У вас такой запущенный процесс, что никто никакой гарантии вам не даст! Надо было раньше думать!».

Больная заплакала и вышла.

Но теперь разозлилась я. «Вы знаете, каких трудов мне стоило убедить эту женщину, что все у нее будет хорошо? Она поверила. А вы разрушили все мои усилия в один момент!».

После этих слов начмед переключился на меня. За все время, что он кричал, я не произнесла ни слова. На меня нашел какой–то ступор. Завотделением, почувствовав неладное,

вышла из кабинета. Мы остались одни. Я смотрела в угол и молчала. Замолчал и мой начальник. Потом встал и принес мне настойку корвалола. Он был не на шутку встревожен.

А я, когда обрела дар речи, сказала: «Никогда, слышите, никогда не повышайте на меня голос. Такого я не позволю даже министру здравоохранения!».

«Я вас понял», – после минутного замешательства ответил он. И, действительно, с тех пор у нас установились спокойные деловые отношения, что очень удивляло коллег.

А секрет прост. Все зависит от нас самих. Если вы, будучи профессионалом, обладаете уверенностью в себе и у вас развито чувство собственного достоинства, энергетические вампиры очень быстро «считают» эту информацию и постараются обходить вас стороной. Как говорится, себе дороже.

Это, кстати, касается и отношений в семье.

Анна Федоровна Волкова,
Калужская обл.

КАЛЕЙДОСКОП

ПОЧЕМУ ПАХНЕТ ИЗО РТА

Российский врач-гастроэнтеролог Шота Каландия назвал самые распространенные причины появления неприятного запаха изо рта и объяснил, что с этим делать.

Галитоз – так называется подобное состояние, может быть вызван курением, чрезмерным употреблением алкоголя и продуктов с сильным запахом вроде лука или чеснока. Кроме того, неприятный запах изо рта может появиться из-за заболеваний, развивающихся в полости рта, таких, как кариес, гингивит, пародонтоз, а также заболеваний органов пищеварительной системы, уха, горла и носа.

По мнению специалиста, необходимо уделять внимание гигиене полости рта, не забывая регулярно чистить зубы и полоскать рот. Также важно контролировать свой рацион. В частности, следует употреблять больше свежих овощей и зелени, а вот от фастфуда и сладкого лучше отказаться.

СОЛЯРИИ И САУНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

Розацеа

Встретив на улице человека с красным носом, первая мысль, которая приходит в голову: злоупотребляет горячительными напитками. Но порой оказывается, что дело вовсе не в пагубном пристрастии. Так проявляется запущенная стадия розацеа – красноликого недуга.

Розацеа – хроническое кожное заболевание неинфекционной природы. Мишень этого заболевания – лицо, преимущественно его Т-образная зона. Сначала на щеках появляется сосудистая сетка (ее еще называют куперозом), затем она превращается в розовую сыпь, которая со временем преобразуется в прыщики с гнойным содержимым. Болезнь поражает в основном пациентов зрелого возраста, как мужчин, так и женщин; особенно часто она встречается у людей с бледной кожей и голубыми глазами. Но как же и от чего это случается?

Симптомы нарастают постепенно

Болезненная краснота атакует лицо постепенно. Сначала кожа начинает чувствительно реагировать на то, что раньше не причиняло никакого беспокойства. Выпили горячего чаю, поели острого, сходили в баню, понервничали – и щеки и нос становятся буквально пунцовыми.

А дальше хуже. Цвет кожи уже не возвращается к нормальному, возникает стойкая эритема – постоянное покраснение кожи лица. Пораженные участки покрываются розовыми угрями, синеватыми прожилками и сосудистыми звездочками. Кожа становится раздраженной, сухой и чувствительной, а умывание горячей водой причиняет боль. Не помогают ни средства от прыщей, ни тональные кремы; более того, все самостоятельные усилия справиться с проблемой только ухудшают ситуацию.

На третьей стадии кожа утолщается и грубеет, покрывается коркой и становится бугристой, поры расширяются, а прыщи начинают гноиться. Кожа на носу разрастается и остается пунцовой днем и ночью: так проявляется ринофима, самая тяжелая, узловая стадия розацеа. Этот недуг возникает в результате избыточного расширения сальных желез и образования рубцов и чаще встречается у мужчин, чем у женщин.

Виноваты сосуды

Что же происходит с лицом бедных страдальцев? Дело в том, что покраснение лица – не просто косметологическая проблема, а хроническое заболевание сосудов, которое по-медицински называется «ангионевроз». Сосуды лица расширяются, а вот сузиться уже не могут. Предполагается, что это связано с расстройством работы тройничного лицевого нерва, который является частью вегетативной системы.

В развитии болезни немалую роль играет наследственный фактор: исследования показывают, что более чем у 40% пациентов с розацеа данная патология наблюдается у близких родственников.

Есть также доказательства, что розацеа может возникнуть после сильного нервного расстройства или же в период климакса, при гормональном сбое.

Провоцируют ее появление и заболевания желудочно-кишечного тракта и щитовидной железы, сахарный диабет, а также некоторые аутоиммунные недуги, например, красная волчанка.

Есть и инфекционная теория развития болезни: в некоторых случаях кожный соскоб, сделанный у дерматолога, выявляет клеща. При его обнаружении ставится диагноз «розацеаподобный демодекоз».

Существует ряд факторов, которые могут спровоцировать развитие недуга, к ним относят:

- частое употребление напитков, богатых кофеином;
- любовь к очень горячей, острой, копченой и пряной пище;
- увлечение солнцем или солярием;
- частые прогулки в мороз, ветер, метель.

Главное – не запускать

Очень важно не запустить недуг и вовремя обратиться к врачу-дерматологу. Не стоит пытаться избавиться от розацеа самостоятельно – выдавливать прыщи, прижигать их чистотелом или спиртом, злоупотреблять скрабами – будет только хуже.

На начальной стадии заболевания справиться с высыпаниями помогают примочки с раствором **борной кислоты**, а также болтушки, которые готовят по рецепту врача. Для уменьшения жирности кожи применяют раствор **салициловой кислоты**, **резорцина**.

Популярным средством является крем **ованте** – натуральный препарат, содержащий растительные экстракты и микрокапсулированную кристаллическую серу. Препарат вполне безопасен и может использоваться продолжительное время, не нанося вреда здоровью.

Также применяют мази и крема, содержащие метронидазол, – **метрогил, розамет, розекс**. Их наносят тонким слоем на область покраснений 2 раза в сутки – утром и вечером.

Скинорен-гель содержит азелаиновую кислоту, которая обладает выраженным противовоспалительным и противоотечным действием и оказывает на высыпания подсушивающее действие. Гель наносят на чистую кожу лица 2-3 раза в день.

Если течение болезни сопровождается появлением гнойничков, к наружной терапии добавляется прием антибактериальных препаратов. При лечении хорошо зарекомендовали себя антибиотики тетрациклиновой группы (**окситетрациклин, миноциклин, тетрациклина гидрохлорид**). Высокую эффективность в борьбе с розацеа показывает **метронидазол**: он справляется со многими разновидностями бактерий и уничтожает подкожного клеща. Кроме того, он оказывает противоотечное действие и благотворно влияет на восстановление слизистой желудка и кишечника.

Для устранения сильного зуда и раздражения назначают антигистаминные средства (**тавегил, супрастин, кларитин**

и другие). При появлении сосудистых звездочек выписывают витаминный комплекс **аскорутин**, укрепляющий стенки сосудов. Для успокоения нервной системы рекомендуют **пустырник** или **валериану**; в тяжелых случаях прописывают антидепрессанты.

Бороться с недугом хорошо помогают косметологические процедуры, например, криотерапия – отшелушивание ороговевших участков кожи с помощью жидкого азота. Также весьма эффективно прижигание сосудов с помощью лазера: он словно запаивает сосуды, перекрывая кровоток, и покраснение проходит. Этот способ помогает и на запущенных стадиях, когда изменения кожи очевидны. Сеансы проводят 5-6 раз с интервалом в 2-3 недели. Эти процедуры позволяют получить быстрый эффект на длительное время.

При осложнении розацеа абсцессами и фистулами больному могут рекомендовать хирургическое лечение, направленное на иссечение патологических очагов. В случае с ринофимой избыточные разрастания соединительной ткани удаляются под анестезией, после чего отправляются на гистологическое исследование. Это необходимо для того, чтобы исключить злокачественное перерождение клеток.

Народные средства

Если болезнь не слишком запущена, народные методы лечения могут дать неплохой косметический эффект. Уход за кожей лучше начинать с примочек – для этого могут быть использованы отвары и настойки растений:

- **Череда** и (или) **ромашка** – 2 ст ложки травы помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) горячей кипяченой воды, накрывают крышкой и нагревают на кипящей водяной бане 15 минут, периодически помешивая. Затем охлаждают при комнатной температуре 45 минут, процеживают, оставшееся сырье отжимают, охлаждают. Смоченная отваром салфетка накладывается на лицо на 30 минут.

- **Календула** – для приготовления раствора можно использовать готовую настойку календулы, купленную в аптеке. 50 мл настойки разводят в стакане холодной воды. Полученным раствором пропитывают полотенце или сложенную в несколько слоев марлю, а затем, немного отжав, накладывают на лицо.

Одно из самых важных условий такого лечения – все примочки должны быть охлажденными.

Кожу нужно беречь

Пациентам, страдающим розацеа, нужно прежде всего научиться бережно ухаживать за лицом, подобрав не травмирующий кожу уход и не допуская лишнего раздражения.

В периоды обострений стоит придерживаться диетического питания и исключить провоцирующие факторы – такие как острая, соленая, копченая и консервированная пища. Следует также воздержаться от сладостей и выпечки, а также, некоторых фруктов – груш, винограда, цитрусовых. Разрешено: овощи и зелень, нежирное мясо и рыба (отварные или приготовленные на пару), отварной картофель, яйца, крупы, молочнокислые продукты, сухари или черствый хлеб. Что касается алкоголя – желательно его исключить.

Больным стоит отказаться от посещения пляжей, не оборудованных укрытиями от солнца, а также соляриев: сосуды, расположенные на поверхности кожи, страдают от ультрафиолета. В солнечную погоду стоит пользоваться солнцезащитным кремом с фактором защиты не менее 50 единиц. Сауны пациентам с розацеа также противопоказаны: сосудам тяжело выдержать высокий температурный режим.

Справиться с розацеа не просто, но возможно: для этого важно не заниматься самолечением, а пользоваться рекомендациями врача и своевременно лечить сопутствующие заболевания.

Евгения МАШЕВИЧ,
врач-дерматовенеролог,
терапевт.

НЕ ГОТОВЬТЕ ЕДУ ПРО ЗАПАС

Качество жизни

Благодаря зрению мы получаем до 90% всей информации. Можно ли повысить его остроту и предупредить развитие глазных заболеваний? Безусловно, если включать в ежедневное меню продукты, которые содержат определенные витамины. И еще — правильно подобрать аптечные средства для улучшения зрения.

Лучшие друзья зрения

Ретинол (витамин А). Это ценное вещество входит в состав зрительного пигмента сетчатки глаза – родопсина, благодаря которому мы можем разглядеть предметы в темноте или при тусклом освещении. При дефиците витамина А наблюдается снижение остроты зрения при слабой освещенности, вплоть до полной его утраты в сумерках – куриной слепоты. Также нехватка витамина А может стать причиной конъюнктивита, глаукомы, ксерофтальмии. В последнем случае оболочка глаза – роговица – постепенно превращается в бельмо, а также нарушается функция слезных желез.

Откуда же взять ценное вещество? Если проблемы уже возникли, врач может назначить специальные глазные капли и препараты, в состав которых входит витамин А. Для профилактики нужно принимать витаминные комплексы, а также повысить поступление витамина с продуктами питания. Им богаты говяжья, свиная и тресковая печень, куриные яйца, сливочное масло, молоко, сметана, сливки. В растительных продуктах содержатся провитамины – каротин и каротиноиды, которые в кишечнике превращаются в витамин А. Большие запасы каротина – во всех фруктах и овощах красного, оранжевого и желтого цветов, а также в зелени.

Каротин лучше усваивается с жирами. Из моркови, натертой на крупной терке, усваивается всего 5% каротина, на мелкой – 20%, а если заправить морковный салат растительным маслом или сметаной, организм получит около половины этого «зрячего» витамина. Кстати, каротин быстро разрушается при контакте с воздухом: овощи и зелень режьте непосредственно перед подачей на стол и не оставляйте в измельченном виде про запас.

Рибофлавин (витамин B_2). Этот витамин благоприятно действует на зрение: глаза становятся зорче, лучше видят в темноте и воспринимают цвета. При дефиците рибофлавина возможны жалобы на резь в глазах, быстрое зрительное утомление, воспаление слизистой оболочки глаз (конъюнктивит) и век (блефарит). Нехватка рибофлавина может возникнуть не только при недостаточном поступлении его с пищей, но и при некоторых заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Например, при хронических энтеритах и энтероколитах нарушается всасывание и усвоение этого витамина.

Где его взять? Витамином B_2 богаты все молочные и кисломолочные продукты. Его много в курице, говядине, постной свинине. Содержится рибофлавин и в рыбе: треске, сельди, скумбрии, тунце. Также витамин можно получить из гороха, шпината, цветной капусты, зеленого лука, укропа, печени, куриных яиц. В среднем 60% дневной нормы этого вещества нашему организму поставляют продукты животного происхождения, 40% – растительного.

Рибофлавин почти не накапливается в организме, поэтому продукты, в которых он содержится, должны присутствовать на вашем столе ежедневно. Ешьте достаточно белковой пищи, она необходима для усвоения витамина. Кстати, рибофлавин не выносит ярких солнечных лучей. Например, молоко, оставленное на столе, каждый час будет терять примерно 10% витамина.

Молочные супы и каши получатся намного вкуснее и почти полностью сохранят рибофлавин, если сварить крупу на воде, а лишь потом добавить подогретое молоко.

Аскорбиновая кислота (витамин С). Аскорбинка укрепляет кровеносные сосуды, в том числе капилляры глаза. При дефиците витамина С в организме возникают кровоизлияния под конъюнктиву (слизистую оболочку) глазного яблока, в сетчатку, создаются благоприятные условия для развития конъюнктивита. Также витамин С предупреждает и уменьшает риск развития катаракты. Основным проявлением этого недуга является частичное или полное помутнение хрусталика с понижением остроты зрения, вплоть до полной его утраты. Клинические исследования показывают, что аскорбиновая кислота замедляет процесс помутнения.

Основные источники этого необходимого для глаз витамина – свежие и свежезамороженные овощи, фрукты и ягоды. Среди них – капуста, щавель, редис, зеленый лук, черная смородина, черника, облепиха, цитрусовые, клубника, а также листья петрушки, укроп, квашеная капуста, проросшие зерна пшеницы, высушенные плоды шиповника.

Чаще готовьте пищу на пару – так витамин С лучше сохраняется. При варке продукты теряют около 50-60% аскорбиновой кислоты. Чтобы аскорбинка как можно меньше разрушалась, продукты кладите в кипящую, слегка подсоленную и подкисленную воду.

В пище, содержащей органические кислоты (борщ, щи из кислой капусты, квашеные овощи, кисели), сохраняется немало витамина С. Не промывайте квашеную капусту – так вы смоете больше половины аскорбинки. Не готовьте еду про запас – при повторном подогревании витамин С почти полностью разрушается.

Слово о чернике

О пользе черники для зрения не слышал только ленивый. И на продуктовом рынке, и в аптеке (при покупке не только свежей и сушеной черники, но и в форме препаратов с «черничными» названиями) от продавца и фармацевта часто можно услышать комментарий о том, что эта ягода положительно влияет на глаза. Однако, как показали исследования, многие аптечные препараты вовсе не содержат чернику: в лучшем случае в их состав входят красители и вкусовые добавки (к примеру, на основе виноградного сока), имитирующие цвет и вкус ягоды.

Что касается свежей черники, то народная молва несколько преувеличивает ее глобальное влияние на зрение. Ягода действительно содержит вещество антоцианид, влияющее на остроту ночного видения. Точнее, даже не на остроту, а на чувствительные рецепторы – элементы сетчатки, отвечающие за то, как мы видим в сумерках и темноте. Но поскольку антоцианид очень быстро распадается в организме, действие его является кратковременным.

И все же надо отдать должное ягоде: истории известны факты о том, что во время Великой Отечественной войны английские и американские летчики перед ночным вылетом употребляли большие дозы свежей черники, в результате чего острота ночного зрения у них действительно повышалась. И сегодня препараты с антоцианидом и, конечно, свежую чернику с пользой употребляют охотники, а также все те, кому необходимо хорошо видеть в сумерках и ночью. Но, увы, на способность видеть днем черника не влияет никак.

Чем полезен лютеин

Из более чем шести сотен известных науке каротиноидов наиболее полезными для человека являются всего несколько, в том числе лютеин и зеаксантин. Эти пигменты незаменимы для сохранения остроты зрения. Каким образом поддерживать их достаточную концентрацию в организме, в каких продуктах они содержатся? Попробуем разобраться.

Лютеин и зеаксантин относятся к ксантофилам — пигментам фотосинтеза, содержащимся в основном в листьях растений. Их свойства — поглощение сине-фиолетового излучения, вредного для зрительных органов, а также нейтрализация окислителей и свободных радикалов в тканях глаз.

При этом организм человека не способен продуцировать самостоятельно эти вещества. Мы можем получать их только извне вместе с пищей или витаминами.

Лютеин и зеаксантин лучше всего накапливаются в структурах, подверженных воздействию свободных радикалов, а именно — в тканях глаз. Больше всего данных пигментов находится в центральной части сетчатки (макуле, или желтом пятне): там содержится 70% от их общего количества в организме. С возрастом концентрация лютеина начинает снижаться, что увеличивает риск развития возрастной макулярной дистрофии. Этот недуг поражает сетчатку и ухудшает центральное зрение.

Научные исследования доказали, что и зеаксантин, и лютеин улучшают и защищают зрение гораздо эффективнее, чем такие элементы, как ликопин, бета-каротин, витамин А. Они оказывают положительное влияние на следующие процессы: задерживают до 40% вредного ультрафиолетового излучения и искусственного синего света, попадающего в глаза; укрепляют стенки сосудов; улучшают остроту сумеречного зрения; нейтрализуют действие свободных радикалов; предотвращают риск заболевания возрастной макулярной дистрофией; способствуют более быстрой регенерации глазных структур после лазерной коррекции.

Факторы, влияющие на ухудшение остроты зрения

Цвета объектов, которые видит человеческий глаз, обусловлены различными длинами волн электромагнитного излучения. Мы способны воспринимать электромагнитные волны в диапазоне от 380 до 760 нм. Наиболее негативное воздействие на глазные структуры оказывает излучение сине-фиолетовой части спектра с длиной волн примерно от 415 до 455 нм. Коротковолновое излучение вызывает фотохимическую реакцию в клетках сетчатки, в ходе которой образуются свободные радикалы. Они оказывают разрушающее влияние на фоторецепторы — колбочки и палочки, отвечающие за цветное, дневное и сумеречное зрение, а также его остроту. Эпителий сетчатки не способен нейтрализовать радикалы, в результате чего они вызывают ее дегенерацию.

При этом естественной защитой от такого негативного воздействия служат макула и хрусталик, способные поглотить до 80% синего света. Лютеин и зеаксантин, в достаточном количестве находящиеся в тканях глаз, отражают синий свет от макулы, на которой максимально сконцентрированы световые лучи. Они также обладают свойством поглощать излучение этого спектра, попадающее в глаза от экранов телефонов и компьютеров, светодиодных ламп, испускающих холодный синий свет, разрушающий сетчатку.

Под постоянным влиянием синего света и неблагоприятных внешних факторов количество лютеина и зеаксантина в организме постепенно снижается. Вот почему человеку нужно постоянно получать их вместе с продуктами, чтобы поддерживать постоянный баланс.

Сколько лютеина необходимо

Считается, что суточная доза лютеина должна составлять примерно 5 мг в день, но не более 10 мг. При этом для профилактики заболеваний сетчатки будет достаточно 2 мг, а для тех, кто находится в группе риска по возрастной макулярной дегенерации, суточная доза может быть доведена до 6 мг. Важно также соблюдать определенное соотношение лютеина к зеаксантину, которое составляет примерно пять к одному.

Какие же продукты с лютеином нужно употреблять ежедневно? Большое количество лютеина и зеаксантина содержится во фруктах и овощах, а также растениях желтого, оранжевого, зеленого и красного цвета. Лидер по содержанию лютеина — листовой шпинат. В нем присутствует 12 мг на 100 граммов. Какие продукты еще содержат лютеин и зеаксантин в достаточной концентрации? Это тыква, морковь, сельдерей, зеленый горошек, брокколи, брюссельская капуста,

листовая зелень, хурма, бананы, мандарины, фасоль, сливы, персики, апельсины, авокадо, кукуруза, болгарский перец. Много лютеина содержится в яичных желтках. Существуют БАДы, изготавливающиеся на основе экстракта календулы, а также бархатцев — в лепестках этих цветов достаточно лютеина.

Специалисты по здоровому питанию рекомендуют соединять овощи или зелень с какими-либо жирами для лучшего усвоения организмом: например, заправлять овощной салат подсолнечным маслом. Чтобы получить необходимое количество лютеина вместе с пищей, человеку придется съедать в день довольно большие порции продуктов: например, 1 кг моркови или 0,5 кг перца. Употреблять такие количества трудно, поэтому для восполнения суточной потребности лютеина и зеаксантина врачи советуют принимать витамины или БАДы с этими каротиноидами.

Аптечные витамины

В аптеках сегодня в большом ассортименте присутствуют витаминные комплексы с лютеином и зеаксантином. Специалисты рекомендуют хотя бы раз в полгода осуществлять прием комплексов с лютеином. Особенно эта профилактика актуальна для людей после 40 лет, когда острота зрения снижается в связи с возрастными изменениями. Однако постоянно принимать аптечные витамины не стоит, так как в этом случае может развиться гипервитаминоз. Кроме того, перед применением этих препаратов следует проконсультироваться с офтальмологом.

Дмитрий ЛИХАЧЕВ,
врач-офтальмолог.

ОПАСНОСТЬ ИЛИ СПАСЕНИЕ?

Генно-модифицированные организмы

Генетически модифицированные организмы (ГМО) по современному определению — это бактерии, растения или животные, в генетический код которых искусственно внесены некоторые изменения.

Представьте себе, что все гены находятся внутри молекулы ДНК: именно она определяет, какие белки и какую структуру имеет каждый живой организм. При генетической модификации кусочек ДНК другого организма встраивают в тот, который хотят изменить. К примеру, если в структуру ДНК томата, который выращивают на юге, встроить ген морозоустойчивой рыбы камбалы, получится помидор, не боящийся мороза, и теперь его можно выращивать в холодном климате. В картошке, к которой подсадили ген скорпиона, не будут выживать некоторые грибки-паразиты… Таким образом ГМО повышает устойчивость растения к вредителям и болезням.

Существуют разные методы генной инженерии. К примеру, есть специальные вирусы, которые хорошо умеют внедряться в клетку и менять ее генный код на свой. Однако при небольшой модификации такого вируса он сможет менять код не на свой, а на тот, который нужен исследователю: так вирус из вредного становится полезным. Фактически генная модификация похожа на метод традиционной селекции. Но в первом случае генный инженер делает свою работу целенаправленно: знает, что именно он меняет и что хочет получить. Традиционный селекционер не знает, а просто смотрит, наблюдает: нужный получился результат или нет.

В современном мире практически невозможно прожить без генетически модифицированной продукции. К ней можно отнести все овощи, большую часть фруктов, злаковые и кукурузу, купленные в магазине. Но так ли страшны ГМО, как их малюют? Попробуем разобраться…

Миф 1-й: в генной модификации нет никакой пользы.

На самом деле польза есть: это и повышенная урожайность, и наличие большего количества витаминов в продукте (например, «золотой рис» — это рис с повышенным содержанием витамина А), и устойчивость к гербицидам, и выработка определенных токсинов против вредителей (например, выращивание картошки с устойчивостью к колорадскому жуку), что позволяет сократить использование тех же пестицидов.

При помощи генной модификации выведены кошки, которые не вызывают аллергию, бактерии, вырабатывающие определенные лекарственные средства, и много других полезных вещей. Приведу несколько показательных примеров.

Инсулин для больных диабетом производится с помощью ГМО-бактерий: модификация позволила создать бактерии, производящие инсулин, полностью аналогичный человеческому, который легче усваивается в отличие от свиного инсулина (его химический состав отличается от человеческого на одну аминокислоту), а инсулин от крупного рогатого скота отличается от человеческого на три аминокислоты. Вывод очевиден: полный запрет ГМО приведет к серьезному падению качества инсулина для больных диабетом.

Любителям экзотических фруктов следует знать, что почти вся папайя, которая сейчас выращивается в мире, — это генетически модифицированные сорта, ведь натуральная папайя была уничтожена вредителем, к которому ГМО-продукт устойчив.

Недавно на поля Китая поступил генетически модифицированный «золотой рис» с повышенным содержанием витамина А, против выращивания которого выступали экологи, борющиеся с ГМО. Потребовалось дополнительно 12 лет исследований, чтобы противники «золотого риса» угомонились, однако, по приблизительным оценкам, за это время в Китае около 8 миллионов детей серьезно заболели от нехватки витамина А.

Миф 2-й: от влияния ГМО даже в природе происходят необратимые изменения, у животных вырастают лишние конечности, меняется структура органов.

На самом деле сама природа чрезвычайно разнообразна, и наши пока довольно нелепые, маленькие, осторожные попытки редактирования генома — мелочь по сравнению с тем, что природа может сотворить. Если вы встретите в природе лягушку с лишними конечностями, знайте, что она не имеет никакого отношения к ГМО. Лягушка с лишними лапками – вообще не продукт человеческой деятельности, так как всему виной небольшой червяк-паразит, который, попадая в лягушку, заставляет ее отращивать лишние конечности. Цель червяка — через лягушку попасть в желудок к определенным птицам, где паразит будет жить наиболее комфортно. Еще один любопытный пример: гриб-паразит, живущий в муравье, умеет захватывать контроль над центральной нервной системой насекомого и полностью подчинять его себе. Цель все та же — получить оптимальные условия для своей жизни и возможности оставить потомство.

Поэтому стоит задуматься: если примитивный гриб может контролировать нервную систему более сложного организма, а простой паразит — заставлять лягушку менять свою морфологию, то почему человеку не следует применять то, что уже давным-давно умеют делать даже простые атомные частицы?

Миф 3-й: распространение ГМО привело к тому, что даже помидоры в магазинах стали безвкусными.

Есть такая известная на весь мир шутка: «Если съесть помидор, в который добавлены гены камбалы, у человека вырастут жабры». Но это всего лишь шутка. Самый известный генетически модифицированный помидор — это сорт Flavr Savr, модификацией которого пытались избавиться от «невкусности» магазинных помидоров. Для этого в нем просто «отключили» ген, ответственный за поломку клеточных стенок при созревании помидора. То есть никаких новых генов в него не добавляли, а просто сделали недействующим один из существующих (тот, который отвечает за выработку пектина). Первоначально линия этих помидоров была довольно

популярной, но из-за всемирных протестов по поводу ГМО их выращивание прекратили, и с тех пор ГМО-помидоры на рынок не поступают.

Но все же почему магазинные помидоры не такие вкусные, как собственноручно выращенные? К ГМО этот факт никакого отношения не имеет, ведь в магазине мы видим продукт обычной селекции, с помощью которой ученые создали растение, у которого все плоды созревают в одно и то же время, и их можно довезти до магазина в товарном виде. Помидор, как известно, быстро портится, а виной тому – высокое содержание в нем пектина: из-за него происходит «поломка» клеточных стенок плода, и помидор становится очень уязвимым. Именно поэтому обычный садовый плод очень трудно довезти до полок магазина: он мягкий, мнется и портится. Поэтому селекцией (а не генной модификацией) вывели помидор, в котором такого слома не происходит, а сам овощ стал крепче. Но вот вкус в итоге пострадал, поскольку с «поломкой» выработки пектина в ходе традиционной селекции «испортилась» и выработка глютамата, который отвечает за вкусовые качества продукта.

Миф 4-й: обычные люди никогда не узнают, что изменили экспериментаторы.

Многие не в курсе, но все ГМО подлежат обязательной регистрации, и есть открытая база данных всех ныне существующих ГМО-организмов. Как минимум, в этой базе указывается описание изменения. А вот в традиционной селекции уж точно не известно, какие именно части изменились в геноме.

Миф 5-й: надо есть только натуральную, проверенную веками пищу.

Здесь объединяются два очень распространенных мифа. Во-первых, иррациональная вера в натуральное и то, что оно обязательно лучше искусственного. Этот миф базируется на нелепой уверенности в том, что природа создала яблоки, бананы, кукурузу, сою и так далее исключительно для потребления человеком. Во-вторых, у многих существует убежденность в том, что все не ГМО продукты, продающиеся на рынках и в магазинах, неизменны, и люди выращивают и едят их на про-

тяжении многих веков. На самом деле практически все сорта продуктов, являющихся основными кормовыми для людей и животных (картошка, кукуруза, соя и так далее), насчитывают максимум несколько десятков лет истории. Большинство из них выведены селекцией в XX веке и не имеют аналогов в живой природе, а в дикой – и вовсе не выживают. Еще каких-то 200 лет назад попытка заставить крестьян выращивать картошку провоцировала «картофельные бунты», а сегодня картошка – один из основных продуктов питания. В тему можно упомянуть весьма любимые многими мандарины, апельсины и прочие экзотические фрукты, о которых в России и понятия не имели еще какую-то сотню лет назад.

Миф 6-й: генетически модифицированная соя с генами арахиса может вызывать у людей аллергию.

Это разумное утверждение. Действительно, если модифицированная соя будет производить белок, который есть в арахисе, то возможны негативные эффекты у людей с аллергией на арахис. Но, как уже было сказано выше, в процессе генной модификации точно известно, что именно менялось и какой именно новый белок будет производиться, то есть риски аллергенности можно проверить уже на этапе предварительных исследований. Поэтому на таком продукте нужна маркировка не о том, что он содержит ГМО, а о том, какие именно белки содержит данный генетически модифицированный организм (к примеру, как на шоколаде и других продуктах существует надпись «может содержать арахис»). И если вдруг человек сознательно и добровольно станет есть продукты, способные вызвать у него аллергию, то в этом будет виноват отнюдь не ГМО.

Миф 7-й: ГМО вызывают рак.

Это один из распространенных мифов. Приведу аргументы, чтобы его развенчать. В любом пищевом продукте есть клетки, в которых содержится ДНК. ДНК любого продукта во время еды попадают в желудок человека, где их полностью разрушает соляная кислота. На самом деле мы ежедневно съедаем чуже-

родные ДНК самых разных продуктов при каждом употреблении пищи, и это вовсе не становится поводом для образования раковых клеток. Как раз наоборот: сегодня с помощью генетически модифицированных объектов лечат онкологические заболевания. К примеру, лекарства на основе моноклональных антител — это генетически модифицированный продукт. Чтобы его произвести, сначала берут носитель (ген человеческого иммуноглобулина), затем встраивают в него специфический кусочек ДНК, который работает против конкретной опухоли. Что очень важно — такие современные препараты не причиняют человеку вреда и не несут побочных эффектов.

Миф 8-й: продукты с ГМО значительно дороже тех, что без ГМО.

Напротив. К примеру, выращивание 1 кг риса без ГМО обходится в 538 рублей, а с помощью ГМО — в 66 рублей. Производство гречки без ГМО стоит около 226 рублей, с ГМО — 69 рублей, обычной белой фасоли — 490 рублей, фасоли с ГМО — 45 рублей.

Почему такая разница? Дело в том, что при генной модификации продукта ему придают уникальные свойства, позволяющие стать экономически более выгодным. К примеру, если обычные соя или картофель в любой момент рискуют погибнуть из-за колорадских жуков, засушливой погоды или других негативных факторов, цена на них будет выше. А если выращивать те же растения, но заранее с помощью генной модификации, придав им противогербицидные, погодоустойчивые и другие свойства, то и урожайность, и экономическая выгода будут выше.

В целом ГМО-еда в мире используется более 30 лет. И в исследованиях давно доказано, что человеческий организм легко справляется с чужеродными генами. Но если вы опасаетесь продуктов с ГМО, у вас всегда есть выбор купить более дорогие продукты без ГМО.

Елена ПОЛЯКОВА,
врач общей практики.

ПОВЫШАЙТЕ ИММУНИТЕТ МАЛЫША

Насморк в вопросах и ответах

Как только в семье появляется ребенок, у молодых родителей, а также у бабушек, дедушек и многочисленных родственников возникает большое количество вопросов относительно того, как правильно лечить детей, если они заболеют, что делать, когда у малыша кашель, и так далее. В редакционной почте скопилось изрядное количество вопросов касательно насморка у детей.

Речка из носа

✉ «Почему у ребенка постоянно немного течет из носа? Нормально ли это? Ведь у детей признаком здоровья должен быть полностью сухой нос, не так ли?»

Лариса Геннадьевна Барабашова,
г. Нижний Новгород.

Идеальные условия для человека (как маленького, так и взрослого), когда тот дышит чистым воздухом. В этом случае нос будет сухим. В каких условиях вы живете? Если в городе, то избежать воздействия на слизистую оболочку пыли, сухого воздуха невозможно. Чтобы пыль не проникла в верхние дыхательные пути ребенка и не стала причиной возникновения бронхиальной астмы, нос должен вырабатывать слизь. А чтобы эта слизь не затрудняла дыхание ребенка, обеспечьте в квартире влажный воздух и оптимальную температуру. Если у вашего малыша постоянно течет из носа, то лучше купите увлажнитель воздуха и занимайтесь закаливанием ребенка, приучайте его спать с открытой форточкой. Не нужно кутать малыша, закрывать все двери и окна и надеяться, что в таких условиях насморк пройдет.

Не забывайте о прогулках

✉ «Ребенку всего лишь 3 месяца, а его мучает сильный насморк. Мы используем увлажнитель воздуха, поддерживаем тем-

пературу в комнате не выше 23-24°С, закаляем, капаем в нос солевой раствор 2-3 раза в день и периодически делаем согревающие купания в горчичном растворе. Но насморк не проходит… »

Валерия Михайловна Ефимова,
г. Ливны, Орловская обл.

Начнем с того, что купать трехмесячного ребенка в горчичном растворе запрещено! Потому что это может привести к серьезному поражению слизистой оболочки половых органов, ротовой полости, ушей и всего кожного покрова.

Если насморк у маленького ребенка в течение длительного времени не проходит (с учетом всех проводимых вами мероприятий), то причина кроется в загустевании слизи в носу и скоплении ее в заднем отделе носового прохода. Что делать? Капать солевые растворы (физраствор) до пяти раз в сутки и использовать два раза в день сосудосуживающие капли (називин беби с 0 лет). Не пренебрегайте прогулками на свежем воздухе до 2 часов в день. И, конечно же, запишитесь на прием к педиатру.

В детсад с насморком

✉ «Если у моего ребенка нет температуры, он себя хорошо чувствует, у него нормальный аппетит, но при этом – насморк, можно ли ему идти в детский сад?».

Анна Сергеевна Денисова,
г. Электросталь, Московская обл.

Отдавая ребенка в детский сад, вы должны понимать, какая на вас накладывается ответственность. Вы ведь хотите, чтобы в саду, в который будет ходить ваш малыш, царила здоровая эпидемиологическая обстановка? А для этого абсолютно все дети, посещающие дошкольное учреждение, должны быть здоровы.

Если у вашего ребенка насморк, вести его в дошкольное учреждение категорически нельзя. Насморк сам по себе говорит о том, что ребенок не здоров и у него снижен иммунитет. В домашних условиях вы легко справитесь с безобидным насморком, тогда как в детском саду не совсем здоровый ребенок может на фоне сниженного иммунитета «подхватить» более тяжелую бактериальную или вирусную инфекцию.

Также не стоит вести ребенка в детский сад или школу, если накануне вечером малыш жаловался на слабость, головную боль, неприятные ощущения в ухе, горле, носу, отказывался принимать пищу, лег спать раньше или позже привычного времени.

Оставьте его дома и в течение суток понаблюдайте за его самочувствием. Не исключено, что за легким насморком и общей слабостью кроются первые признаки болезни. Оставив ребенка дома, вы обеспечите своему малышу комфортное выздоровление, а деткам из его сада – безопасность.

Если простудное заболевание у ребенка подтвердится, его нужно долечить, а по окончании лечения обязательно проконсультироваться у врача-педиатра – действительно ли болезнь отступила. Нередки случаи, когда ребенок после перенесенной простуды через небольшой промежуток времени заболевает снова. Дабы этого не произошло, после окончания лечения проведите с малышом еще, как минимум, три дня дома.

Надоели «козявки»

✉ «У ребенка очень много «козявок» в носу. Периодически их скапливается столько, что ему сложно дышать. В чем причина?»

Светлана Владимировна Названцева,
г. Павловский Посад, Московская обл.

Что такое «козявки»? Это не что иное, как скопление засохшей слизи в носовых проходах. Слизь засыхает, только если ребенок постоянно дышит сухим, теплым, загрязненным воздухом, особенно, если постоянно находится в комнате, где много источников пыли (ковров, книг, мягких игрушек). Таким образом, козявки – это не симптом ЛОР-нарушений, а всего лишь результат несоблюдения элементарных условий проживания.

Что делать? Протирайте пыль каждый день, проветривайте помещение, старайтесь спать с открытым окном, часто мойте полы, откажитесь от ковров. Промывайте нос физраствором (натрия хлорид, продается в любой аптеке) и по возможности приобретите увлажнитель воздуха.

Снова режется зуб

✉ «Почему всякий раз, когда у нашего сына прорезается очередной зуб, начинается насморк?»

Юлия Геннадьевна Кашурина,
г. Миасс, Челябинская обл.

То, что прорезывание зубов каждый раз сопровождается насморком, скажет вам любой врач-педиатр и стоматолог. Почему? Потому что процесс прорезывания зубов происходит на фоне сниженного иммунитета. Это приводит к тому, что малыш может в любой момент «подцепить» инфекцию. Вирусный насморк длится несколько дней, а тот, который связан с появлением новых зубов, может беспокоить ребенка на протяжении нескольких недель. Переживать по поводу такого насморка не стоит, и уж тем более не надо лечить его медикаментами.

Лечить сложно, но необходимо

✉ «Чем лечить насморк у месячного ребенка?»

Марина Юрьевна Чувякина,
Алтайский край.

В грудном возрасте лечить малыша сложно, но необходимо. Мама должна учитывать, что ринит затрудняет дыхание малыша, поэтому он становится беспокойным, отказывается от груди. Однако самолечением заниматься запрещено, иначе можно навредить маленькому человечку.

Запрещается несколько дней купать малыша. Прогулки на улице в первые дни заболевания можно сократить, а если кроме насморка повышается температура, то их следует прекратить совсем. Как можно чаще прикладывайте малыша к груди (так он быстрее выздоровеет). Почаще поите ребенка кипяченой водичкой, поскольку сопли приводят к потере большого количества жидкости. Компоты, чай, соки под запретом, так как малыш еще совсем мал.

Для снятия отека и облегчения дыхания у младенца педиатр может назначить сосудосуживающие капли, которые немного подсушивают и снижают количество слизи. Но строго

соблюдайте дозировку, которая указана в инструкции, чтобы не допустить таких побочных явлений, как судороги, рвота, тремор. Для месячного ребенка можно использовать детский **називин, назол беби**.

Увлажняющие капли улучшают состояние слизистой оболочки, разжижают густую слизь, очищают нос ребенка. В данном случае назначают капли, в состав которых входят морская вода и физиологический раствор. Лекарственное средство абсолютно безопасно. При сильном насморке промывайте нос малышу в течение дня и отсасывайте слизь из носа с помощью медицинской груши или специальными назальными аспираторами. К увлажняющим каплям относятся **аквамарис, отривин беби, аквалор беби**.

Закапывая или промывая нос месячному ребенку, крепко держите его голову и аккуратно вводите пипетку. Глубоко это делать нельзя, чтобы не поранить слизистую. Месячному ребенку нельзя делать ингаляции, так как высок риск ларингоспазма и бронхиальной обструкции.

Субфебральную температуру (до 38 градусов) сбивать нельзя. При температуре выше 38,5 младенцу необходимо дать жаропонижающее средство (**нурофен, панадол**).

Причина – в бактериях

✉ «Расскажите, почему у ребенка сопли зеленого цвета?»

Инесса Михайловна Пейчева,
г. Крымск, Краснодарский край.

Родители часто сталкиваются с тем, что во время простуды у ребенка происходят изменения цвета и густоты отделяемого из носа. Так, на 4-7-й день после начала заболевания прозрачные водянистые выделения становятся зеленоватыми и более густыми. Не стоит беспокоиться, это совершенно нормально для течения острого вирусного ринита при ОРВИ. Изменение густоты и цвета связано с притоком лимфоцитов, разрушающих клетки слизистой носа, пораженные вирусом. Существует распространенный миф о том, что зеленые выделения из носа – признак

бактериальной инфекции. Это не так. Ни одно исследование не смогло доказать связь цвета отделяемого из носа с наличием бактериальной инфекции.

Поэтому зеленые сопли – вовсе не повод для лечения антибиотиками. Чаще проветривайте комнату и не забывайте гулять с ребенком. При появлении насморка у ребенка промывайте нос физиологическим раствором (аптечный раствор натрия хлорида 0,9%-й изотонический). Иногда в аптеке предлагают более дорогостоящие физрастворы, например, в виде морской воды (**аквамарис**). Имейте в виду, что это практически то же самое, только в последнем случае вы переплачиваете за бренд.

Простуда или аллергия

✉ «Подскажите, как родителям можно отличить аллергический насморк от простудного?»

Оксана Игоревна Черникова,
г. Красноуфимск, Свердловская обл.

Симптомами ОРВИ (помимо насморка) являются повышение температуры тела, нарушение аппетита, небольшой кашель, ухудшение общего самочувствия ребенка.

Когда речь идет об аллергическом насморке, то причину нужно искать в контакте ребенка с аллергеном (животным, бытовой химией, растениями, пылью). Симптомами аллергического насморка являются небольшой кашель, чихание, слезоточивость. При этом ребенок чувствует себя достаточно хорошо: у него хороший аппетит, он не капризничает.

Екатерина КОРОЛЕВА,
врач-педиатр, неонатолог.

ЧЕМ «ПОЛИВАЮТ» АРБУЗЫ?

Обработка фруктов и овощей в магазине

Получить неприятности с желудочно-кишечным трактом, отведав купленный в магазине арбуз или помидор, сегодня дело не настолько редкое, как хотелось бы. И это еще не самое печальное, с чем можно столкнуться! Достаточно припомнить случаи с летальным исходом, которые сразу становятся резонансными и просачиваются в новостные сводки, пугая потребителя реальными деталями и додуманными «подробностями» и вызывая стойкое нежелание подходить в супермаркете к овощным полкам. Поэтому так закономерен и понятен повышенный интерес россиян к тому, чем обрабатывают продукты перед продажей и насколько эти вещества безопасны.

В СССР все фрукты в специализированных магазинах продавались по сезонам: мандарины – зимой, после того, как снимали урожай в Абхазии; яблоки – осенью; клубника – летом. Импортная экзотика вроде бананов на полках появлялась редко и обычно была неспелой – дети советской эпохи наверняка припомнят, как мамы укладывали эти зеленые фрукты доспевать поближе к батарее отопления.

После своего путешествия по США в 1935 году писатели Илья Ильф и Евгений Петров поражались: *«Мы долго не могли понять, почему американские блюда, такие красивые на вид, не слишком привлекают своим вкусом. Сперва мы думали, что там просто не умеют готовить. Но потом узнали, что не только в этом дело, что дело в самой организации, в самой сущности американского хозяйства. Американцы едят ослепительно белый, но совершенно безвкусный хлеб, мороженое мясо, соленое масло, консервы и недозревшие помидоры... Откуда-то из Калифорнии тащили охлажденных кур и зеленые помидоры, которым полагалось*

дозревать в вагонах. И никто не смел вступить в борьбу с могущественными монополистами. Сидя в кафетерии, мы читали речь Микояна о том, что еда в социалистической стране должна быть вкусной, что она должна доставлять людям радость, читали, как поэтическое произведение... Но в Америке дело народного питания, как и все остальные дела, построено на одном принципе – выгодно или невыгодно...» («Одноэтажная Америка»).

Теперь и у нас фрукты в магазинах – например, те же яблоки – продают круглый год, хотя прекрасно известно, что садовое яблоко может храниться в помещении максимум до февраля, и то, если это определенный сорт (пепин шафранный, голден, джонатан, анис алый, ренет симиренко). Ответ очевиден – все дело в химии! Практически все фрукты сегодня обрабатываются химикатами для придания им товарного вида, а также для лучшей транспортировки и увеличения длительности хранения на магазинных складах и торговых витринах.

Не тот вкус, не тот аромат!

Одним из распространенных веществ, которые используются в обработке импортных фруктов, является **бромистый метил** (бромметан, метилбромид) – органическое вещество-фумигант, с помощью которого обрабатываются фрукты и овощи, отправляемые на экспорт, с целью защиты их от вредных насекомых. Фрукты, обработанные метилбромидом, хранятся дольше необработанных.

Это вещество относится к группе высокотоксичных органических соединений (I класс опасности). При отравлении бромистым метилом поражаются легкие, почки и нервная система, изменяется состав крови, что нередко приводит к профзаболеваниям людей, работающих с бромметилом при обработке фруктов, овощей и зерна на складах.

Опасность отравления особенно велика в связи с отсутствием запаха. Причем отравление может произойти не

только при вдыхании, но и при всасывании жидкого бромистого метила через кожу.

Считается, что, когда обработанные бромметилом фрукты доходят до прилавков магазинов, его на их поверхности практически не остается, а оставшиеся частицы смываются с фруктов водой. Однако за это время бромметил способен повлиять на органолептические показатели плода – вкус и аромат, немного или заметно видоизменив их.

Использование бромистого метила запрещено в скандинавских странах, Германии, Италии, Нидерландах. ООН признала бромистый метил веществом, истончающим озоновый слой земли. В 2005 году он был запрещен к использованию и на территории России, но в 2011 году был вновь включен в список разрешенных, только уже под другим названием – **метабром-РФО**. Поэтому не ослабляйте бдительности и обязательно соблюдайте меры предосторожности, о которых мы поговорим дальше!

Красота снаружи, а что внутри?

Порцию химии получают и фрукты, которые были собраны незрелыми. Для доведения до товарного вида их «окуривают» **этиленом** (**этеном**) – органическим соединением IV класса опасности, горючим газом без цвета, со слабым запахом, который активно используют в производстве полиэтилена.

Этилен в небольших количествах синтезируется растениями и является фитогормоном, участвующим в процессе созревания фруктов, ягод и овощей, вызывает старение листьев и цветов, опадание отцветших соцветий и созревших плодов. Промышленный этилен широко применяют на складах в качестве ускорителя созревания томатов, апельсинов, лимонов, мандаринов, бананов, дынь.

Количество этилена, которое может сохраниться на фруктах, считается безвредным для человека. Однако стоит пом-

нить, что этиленом обрабатываются неспелые фрукты и с его помощью добиваются только внешней спелости. Внутри такие плоды никогда не будут иметь того букета вкусов и ароматов, а также полезных веществ, которые могли бы приобрести при естественном созревании. Только на солнце происходит трансформация крахмалов в сахара и их накопление в клеточном соке, уменьшается количество дубильных веществ и кислоты, увеличивается содержание витаминов, ароматических и пигментных веществ, растворимого пектина (который весьма полезен, так как способствует уменьшению холестерина и нормализации обмена веществ в организме человека).

Зачем нужна обертка?

Еще одним опасным химикатом, используемым для обработки свежих фруктов, является **дифенил** (бифенил натрия, фенилбензол), пищевой консервант II класса опасности, известный как пищевая добавка Е230. Из-за сильного антибактериального и фунгицидного (антигрибкового) действия дифенил используют для обработки поверхности фруктов и овощей с целью увеличения сроков их хранения.

Дифенил способен нанести вред различным системам организма. Основную опасность представляют канцерогены, образующиеся в процессе синтеза. Именно эти дополнительные вещества отравляют организм и провоцируют развитие злокачественных новообразований. Дифенил способен влиять на работу центральной нервной системы, приводя ее в чрезмерное возбуждение, – человек может начать страдать от бессонницы, ночных кошмаров, вследствие чего у него наступает нервное истощение.

Большие дозы Е230 губительно воздействуют на печень и почки, становясь причиной необратимых изменений в жизненно важных органах. Когда печень уже не способна справ-

ляться с возникшей токсической угрозой, начинается отравление всего организма.

Еще одно негативное свойство дифенила – способность влиять на работу сердечно-сосудистой системы. Многие потребители замечали, что импортные фрукты бережно завернуты каждый в отдельную красивую обертку. Именно она выступает в качестве консерванта, поскольку, как правило, обработана дифенилом или другими фунгицидами. Если фрукты без обертки липкие, значит, они также обработаны этим веществом и требуют перед употреблением очистки от кожуры! И если с бананов и цитрусовых она и так снимается, то с таких фруктов, как яблоки и груши, ее лучше снимать ножом.

«Жженая спичка»

Оксид серы (сернистый газ, пищевая добавка Е220) бесцветен, имеет сильный едкий запах, хорошо растворяется в воде. Таким веществом III класса опасности обрабатывают овощи, фрукты и сухофрукты для увеличения сроков хранения. Однако при этом в них под действием этого вещества разрушается ряд витаминов и микроэлементов.

Поскольку Е220 – газ, то после окончания обработки на поверхности фруктов может оставаться небольшое количество сульфитов (солей сернистой кислоты), в то время как сам газ улетучивается. У астматиков сульфиты могут вызвать сильную аллергию. А при попадании в организм они разрушают накопленный в нем витамин B_1, что в итоге может вызвать нервные расстройства.

Обработанные оксидом серы фрукты и сухофрукты отличаются более яркой глянцевой поверхностью, но иногда могут иметь специфический запах зажженной спички.

Корочка на кожуре

Экзотические фрукты, такие как манго, авокадо, а также яблоки, груши, цитрусовые, сладкий перец часто об-

рабатывают смесью парафина, воска и сорбиновой кислоты. Парафин и воск не дают испаряться влаге из фруктов и делают их «долгоживущими», более привлекательными на вид, а сорбиновая кислота препятствует размножению микробов.

Но если воск – вещество натуральное и особого вреда, особенно в микроскопических количествах, организму не нанесет, то к остальным двум компонентам нужно относиться более осторожно.

Твердый парафин относится к IV классу опасности. Его употребление в больших количествах может привести к кишечной непроходимости, симптомами которой являются боль в животе, тошнота, рвота и запор. Если парафин содержит краситель, у чувствительного человека могут развиться отек языка и горла, кожные проявления аллергии.

Сорбиновая кислота (пищевая добавка Е200) – консервант, антибактериальное средство. Научными исследованиями установлено, что сорбиновая кислота разрушает витамин B_{12}, который необходим нервной системе человека. Также она может вызывать желудочно-кишечные расстройства.

«Умная свежесть»

Химикат **1-метилциклопропен** (1-МЦП), запатентованное название SmartFresh («умная свежесть») – газ, подавляющий процессы перезревания плодов. Является ингибитором этилена (подавляет его действие), который, как было сказано выше, в небольших количествах выделяется при созревании плодов. Не так давно SmartFresh позиционировался как средство обработки для сохранения срезанных цветов, а теперь им предлагают обрабатывать фрукты и овощи.

Изобретатели вещества считают, что обработка малыми дозами SmartFresh фруктов и овощей не позднее чем через три дня после сбора урожая сохраняет все питательные свойства на более длительный срок. Они утверждают, что это вещество безвредно для человека. Но, как говорится, время покажет – пока еще это вещество является ноу-хау!

Безвредный газ

Существует и более безопасный для здоровья метод хранения овощей и фруктов в регулируемой газовой среде (РГС) с помощью **углекислого газа** (CO_2). Это специальные холодильные установки, используемые в хранилищах для овощей и фруктов, где в качестве консерванта для подавления процессов созревания (перезревания) во время хранения используется CO_2. Фрукты и овощи, сохраненные таким способом, не теряют основные полезные вещества и витамины.

Не гонитесь за внешностью!

Конечно, ничто не заменит выращенных в собственном саду фруктов и овощей, но не у всех есть такая возможность. Какие же фрукты следует покупать? Яблоки, арбузы и томаты лучше всего покупать отечественные и из стран бывшего СНГ.

Выбирайте продукты по сезону, ведь, к примеру, огурцы из Средней Азии в январе могут быть выращены только в теплицах и с использованием химии. Турция, Китай, Голландия, Израиль активно обрабатывают всякого рода консервантами продукцию, которая импортируется в Россию. При сомнении в месте происхождения овощей и фруктов вы как покупатель вправе потребовать сертификат соответствия или качественное удостоверение.

Обращайте внимание на внешний вид продуктов, не гонитесь за их наружной привлекательностью! Полезно также ориентироваться на аромат: у «охимиченных» фруктов и овощей часто нет свойственного им запаха.

Поможет народная смекалка

Что следует делать, чтобы свести к минимуму негативное влияние химических консервантов, нанесенных производителями и продавцами на плодоовощную продукцию? На помощь придут проверенные народные способы.

«Глянцевые» плоды перед употреблением промывайте горячей водой со щеткой, а еще лучше с детским мылом, чтобы смыть смесь парафина, воска и сорбиновой кислоты с кожуры.

Для детского питания с фруктов обязательно счищайте кожуру.

Магазинный виноград и сухофрукты перед употреблением замачивайте в воде комнатной температуры на 1 час. Затем плоды дополнительно промойте проточной водой.

Смешайте по столовой ложке лимонного сока и уксуса, залейте стаканом воды. Тщательно опрыскайте этим раствором плоды из бутылки с пульверизатором. После обработки обязательно их промойте!

Крупные плоды сначала промойте водой, а затем, не вытирая, натрите пищевой содой до ее полного растворения. После смойте остатки соды и еще раз хорошенько промойте. Для мелких плодов приготовьте специальный раствор: 1 ч. ложку пищевой соды на литр воды. Фрукты и мелкие овощи следует опустить в раствор на пару минут, а затем промыть водой.

Алена АРТАМОНОВА,
врач-гигиенист,
кандидат медицинских наук.

ТЫ МЕНЯ УВАЖАЕШЬ?

Как научить близких уважать ваш труд

Задавались ли вы вопросом: почему ваш труд, по сути, не ценится домочадцами? Вот вы и на работу ходите, и еду готовите, и прибираетесь, и за детьми следите. А домашние, кажется, только и делают, что расслабляются.

Вот муж суп в тарелку наливал, половник на стол бросил, живописно украсив его жирными каплями. Внук семечки щелкал, просыпал на пол, а убрать за собой даже и не подумал. И вещи вы не находите на своих местах: то одно переложат, то другое. Такое чувство, что все вокруг только и норовят испачкать, намусорить, раскидать.

Когда у меня появилась своя семья, я начала понимать, почему мои родственницы так обижались, если кто-то не убрал за собой грязную тарелку, просыпал крошки, обещал и не вынес мусор и тому подобное.

Почему же нас обижает неуважение к нашему труду? Ответ один: игнорирование другими людьми результатов наших трудов — это в какой-то степени неуважение нас самих. Вот, к примеру, у нас с вами есть фронт работы – кухня. За ее чистоту, а также приготовление еды отвечаете вы, воспринимая кухонное пространство уже как часть своего «Я». Поэтому беспорядок на кухне вы можете трактовать как нарушение личных границ и оскорбление этого самого «Я». В этом случае ваше возмущение вполне оправданно.

Только вот обидами и возмущением здесь не поможешь, поэтому давайте разбираться, как улучшить ситуацию.

Почему домочадцы не ценят ваш труд?

1. Так называемая бытовая инвалидность. «Муж мне совсем не помогает, а сам каждый день требует чуть ли не ресторанные блюда», «Муж настаивает, чтобы я ему каж-

дый вечер на стол накрывала, не дай Бог, вилку не подам», «А мой никогда с ребенком не посидит, даже если я болею», «А я все сам делаю, не могу дождаться жену, да и из рук у нее все валится» – это фразы моих клиентов. В нашем обществе до сих пор существуют взрослые люди, которые в бытовом плане остаются детьми. Почему такое случается? Возможно, потому, что, когда они сами были детьми, родители не привили им привычку к труду. Одни полностью избегали нагружать «малютку» домашними делами: «Ну, что я, сама не справлюсь?», другие игнорировали детские порывы помочь: «Какой тебе пол? Только воду разольешь!», а третьи сразу начинали унижать: «Куда тебе. Ты же даже пыль вытереть нормально не можешь! Руки-крюки!». К какому выводу приходит ребенок, слыша подобное? Правильно: «Домашний труд – это не для меня. Мама-папа сами все сделают».

Отдельно хочется отметить, что многие родители до сих пор поддерживают своих великовозрастных детей в беспомощном состоянии. Недавно я была в гостях, где взрослый мужчина отказался принести 3 кг картошки: «Тяжело же!» – «Правильно, сыночка! – ободрила его мама-старушка. – Я потом потихоньку сама принесу».

2. Недостаток эмпатии *(умение чувствовать эмоции, состояние других).* Люди бывают разные. У одних эмпатия развита чуть ли не с рождения: они хорошо чувствуют настроение людей, внимательны к их состоянию, понимают их эмоциональный фон, умеют ставить себя на место другого. Если хотят выразить просьбу или критику, тысячу раз подумают, как это сделать, чтобы не обидеть и не унизить человека. С эмпатичными людьми обычно проблем нет — они понимают вас с полуслова. А другим – не эмпатичным, приходится все разжевывать, щелкать пальцами перед глазами: «Эй, я тут! Я помыла 200 тарелок, успокоила десяток детей и валюсь без сил. Помоги мне!»

3. Обесценивание действий других. Обесценивание других держится на двух ловушках сознания.

Ловушка сознания «Я больше тебя знаю». Наше сознание устроено так, что мы по умолчанию считаем свое дело более

сложным, а свою работу более тяжелой, потому что знаем про нее больше. Например, муж жалуется, что устал после работы, а вы ему отвечаете: «Думаешь, я на курорте отдыхала? Ты хоть на одном месте сидишь, а мне по филиалам ездить!».

Другой пример. Ваш внук кормил рыбок и просыпал корм. Вы отругали его за неаккуратность, потому что сравнили со своими навыками. Многие дети поначалу бывают неуклюжими и неумелыми, но постепенно у них все начинает получаться. Нельзя же с ходу обесценивать их старания.

Ловушка сознания «Вижу только негатив». Человеческое внимание так устроено, что в первую очередь направлено на какой-то негатив, пусть даже потенциальный. Это пошло еще с тех давних пор, когда человеческому роду приходилось выживать в тяжелейших условиях, и наши предки были вынуждены концентрироваться на чем-то неприятном: «Нет ли поблизости медведя, волка? Если есть, надо ретироваться», «А съедобна ли еда, которую я ем? Если горькая, лучше ее выбросить»...

Условия нашей жизни давно улучшились, а врожденные механизмы сознания остались: мы до сих пор концентрируемся на негативе: «Муж не прибрал за собой/не вынес мусор/не соглашался с моим мнением», «Ребенок не стал есть суп, на который я потратила полтора часа/исчеркал стены фломастером/неправильно порезал хлеб».

4. Недооценка себя и своего труда. Люди, живущие рядом с нами, — это наше зеркало. То, как мы сами к себе относимся, отражается и в поведении наших близких. Когда мы не ценим ни себя, ни свой труд, то автоматически начинаем взваливать на себя все больший объем работ. «Ну, подумаешь, посуду 10 раз помыла? Мне же не сложно», «Подумаешь, с внуком все уроки выучила! Трудно, что ли?» Пусть даже не трудно, но это все равно работа, ваши усилия, ваши знания и ваш опыт, который копился годами.

Когда мы взваливаем на себя большой объем работ, игнорируем распределение обязанностей, то добровольно берем на себя роль жертвы. А окружающие, какими бы хорошими они ни были, подсознательно считывают информацию: «Она – жертва, значит, мне можно пофилонить». Это не означает, что

люди вокруг вас по умолчанию хитры и ленивы, это свидетельствует о том, что они увидели вашу жертвенность и готовы «сесть на шею». Это подсознательный механизм выживания.

Что делать?

1. Проанализировать наличие или отсутствие бытовой инвалидности.

Определять бытовую инвалидность в идеале лучше с самого начала отношений. Если один в паре чрезмерно требователен к еде, быту и в других вещах, но сам физически участвовать ни в чем не собирается, стоит задуматься: а нужны ли такие отношения? Обычно ошибки воспитания человека, который уже давно вырос, исправить очень сложно. Бытовая инвалидность формируется с детства. Ребенок привыкает думать, что труд — это не для него, и потом, став взрослым, создав свою семью, ищет в партнере маму или папу, которые все за него будут делать.

2. Развивать эмпатию в семье.

С неэмпатичными людьми строить отношения нужно несколько иначе. Четко выражайте все, что хотите сказать и о чем хотите попросить. Вместо того чтобы ждать, когда ваш партнер догадается, что вы чувствуете, спокойно и аргументированно расскажите, что с вами происходит.

«Ты обещал отремонтировать водонагреватель, но до сих пор этого не сделал. Мне тяжело постоянно греть воду на плите и бегать с кастрюльками. Я от этого только злюсь. Когда ты сможешь решить вопрос с водонагревателем?»

То есть вначале мы описываем факт (обещал, но не сделал), потом последствия (свое настроение, сложности), потом сам вопрос: «Когда?»

3. Ценить чужой труд.

Ловушка сознания «Я больше тебя знаю». Если нам кажется, что другие делают меньше и хуже, чем мы; меньше знают и умеют, чем мы, они все равно имеют право на похвалу. А ведь похвалить человека за сделанную работу совсем не сложно, правда? Именно похвала, благодарность, призна-

ние ценности помогают другим членам семьи понять, что их принимают, их видят, их чувствуют. Все это повышает самооценку и эмоционально связывает членов семьи.

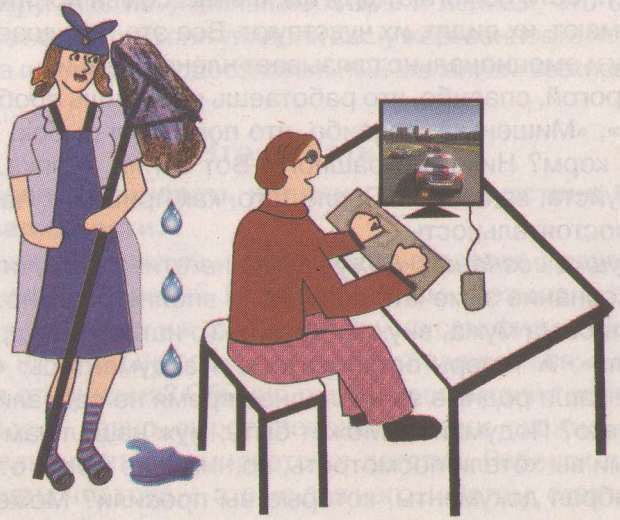
«Дорогой, спасибо, что работаешь и терпишь пробки ради семьи», «Мишенька, спасибо, что покормил рыбок. Ты просыпал корм? Ничего страшного. Вот веник, тряпка. Убери, пожалуйста, за собой». После того, как приберет, похвалите за самостоятельность.

Ловушка сознания «Вижу только негатив». Приучить себя, свое сознание замечать позитив — вполне реально. Вот вы жалуетесь на мужа, внуков, детей: «То натворили, другое не сделали». А теперь остановитесь и задумайтесь: «Неужели все ваши родные за последнее время не сделали ничего хорошего? Подумайте. Может быть, муж нашел вам фильм, который вы хотели посмотреть, но никак не могли отыскать, или забрал документы, которые вы просили? Может быть, ваш внук наконец-то стал произносить букву «Р», а сегодня вечером накрыл для всех на стол? Ну и что, что пара бутербродов оказались на полу. Забота — это уже проявление любви. Старайтесь замечать хорошее, запоминайте положительные моменты – и тогда напряжение спадет.

4. Ценить свой труд и грамотно распределять обязанности между ВСЕМИ членами семьи.

Быть жертвой абсолютно не выгодно. Жертвенность снижает вашу самооценку, а также провоцирует окружающих относиться к вам хуже, чем вы заслуживаете. Поэтому цените все, что вы делаете для себя, для семьи, хвалите себя за каждую мелочь.

Не давайте другим отлынивать. Семья — это многофункциональное предприятие, где трудятся все члены. И самый маленький, и самый старенький должны иметь какие-то обязанности. Детям они нужны для того, чтобы социально и интеллектуально развиваться, учиться ценить чужой труд. Пожилым родственникам обязанности помогают чувствовать себя нужными и важными. К тому же семейные обязанности сплачивают, разряжают конфликтную обстановку, снимают лишнее напряжение, поскольку каждый знает свой фронт работы.



Как распределить домашние обязанности?

- Скажите, что вы не железная, что не можете все на себе тянуть одна. От такого большого объема работ вы быстрее устаете, портится настроение, желание общаться. Обратите внимание домочадцев на то, что все должно быть по справедливости, и с сегодняшнего дня домашние обязанности будут пересмотрены. Спросите у членов семьи, кто и чем хочет заниматься для общего блага.
- Не унижайте и не оскорбляйте, если кто-то из членов семьи справился с делом недостаточно хорошо. Вариант: «Ты вечно все проливаешь, роняешь. Я тебе не уборщица!» недопустим. Сообщить о своем недовольстве можно, просто сказав: «Будь, пожалуйста, поаккуратнее, мы никуда не спешим».
- Приучите домашних к режиму. Он помогает всем членам семьи самоорганизовываться и понимать серьезность ваших намерений. Например, «уборка у нас по субботам, закупка продуктов – по воскресеньям, хлеб надо покупать каждый день».

Особенности приучения детей к труду

Домашние обязанности для ребенка не должны служить трудовой повинностью. Чтобы не отбить у детей любовь к уборке, приучать к домашним обязанностям следует правильно.

- Давайте ребенку выбор. Пусть он сам выберет, что будет делать: мыть посуду или пол, пылесосить, вытирать пыль, чистить клетку попугая...
- Давайте точные и развернутые инструкции. Ребенок в силу своего возраста еще не умеет додумывать некоторые этапы. Говорите не «убери игрушки», а «возьми вот эту игрушку и убери ее в этот ящик. Возьми вот эту маленькую игрушку и убери ее вот в эту коробочку».
- Нарисуйте график уборки. Когда я ходила в школу, мы с сестрой еженедельно издавали домашнюю стенгазету, которая называлась «Дежурный». Рисовали картинки, писали какие-то заметки. В каждом номере присутствовал также график дежурств, где мы указывали, по каким дням дежурю я, по каким — сестра. Даже если у вас один ребенок, подобный график домашних дел не помешает. Пусть малыш каждый день отмечает все, что он сделал. Если не умеет писать, пусть нарисует. График можно повесить на холодильник или на стену.
- Откажитесь от нотаций. Если ребенок что-то забыл сделать, ни в коем случае не ругайте его, а просто уточните: «Ты ничего не забыл сделать?»
- Сотрудничайте с ребенком. Скажите ему, что, если у него возникнут вопросы, вы всегда готовы помочь, что-то подсказать. Помогайте, если нужна помощь, но не делайте его работу за него.
- Хвалите ребенка, восторгайтесь его скоростью, хозяйственностью, самостоятельностью (сделал что-то без напоминаний). Такая обратная связь повышает самооценку ребенка, стимулирует его стараться и дальше.

Ольга САМОЙЛОВА, психолог.
Рисунок автора.

ПРИГОТОВИМ ИЗ РАСТЕНИЙ МАСЛО

Когда мы говорим о растении, то чаще всего думаем о цветках, листьях, корнях, которые используются для приготовления различных лечебных отваров и настоев. Однако это не все, чем растение может поделиться с человеком. Я говорю сейчас о масле из плодов, которое, как давно уже подметили ученые, обладает более выраженным эффектом воздействия на организм человека, чем отвар или настой.

Мой дед успешно применял масла из хорошо известных растений, таких как **тыква, лен, расторопша,** в своей практике лечения больных. Растения эти сами по себе являются верными помощниками человека в борьбе с такими недугами, как нарушение обмена веществ, язвы, болезни печени и желудочно-кишечного тракта.

Масло из тыквы помогает при простатите и аденоме простаты. Важно, что восстановление половой функции происходит на фоне общей очистки кишечника и нормализации работы почек и печени. Тыкву часто добавляли в пищу и использовали как средство борьбы с кишечными паразитами.

Масло расторопши можно смело назвать хорошим защитником печени. Его применение дает отличные результаты для восстановления организма при язве желудка и 12-перстной кишки, при алкогольных отравлениях. Оно оказывает выраженное заживляющее, болеутоляющее, желчегонное действие. В этом масле в первую очередь нуждаются пожилые и перенесшие тяжелые болезни люди.

Льняное масло – настоящий «чистильщик» нашего организма, предупреждает болезни сосудов и образование тромбов. Советую использовать льняное масло людям, страдающим атеросклерозом. Кроме того, оно окажет хороший эффект на волосы, предотвратит выпадение и укрепит их. Рекомендую людям, склонным к облысению. Полезно сочетать внутреннее применение масла с наружным.

Для приготовления масла используют измельченное сырье и заливают его растительным маслом в соотношении 1:3. Через 3 недели масло готово к использованию. Прием внутренне: по 20-30 капель, запивая теплой водой, 3 раза в день независимо от приема пищи. Курс – в течение месяца. Сделав месячный перерыв, прием можно повторить.

Приведу еще один рецепт масла из **плодов шиповника.** Для его приготовления 100 г измельченных плодов шиповника залить 0,3 л растительного масла, поставить на водяную баню на 3 часа. Остудить, отжать. Масло готово. При всех кожных заболеваниях (ссадины, пролежни, язвы, экземы, псориаз, трещины сосков у кормящих матерей) масло используется наружно. Но его очень полезно принимать внутрь – по 1 ст. ложке натощак, особенно при заболевании желудка и колитах.

Есть травяные масла, которые «работают» более эффективно, если употреблять их в сочетании со сливочным. При обострении хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта возьмите 200 г сливочного масла, 1 ст. ложку **цветков календулы**, по 1 ч. ложке **травы зверобоя** и **тысячелистника**. Травы измельчить в порошок и тщательно смешать со сливочным маслом. Получается очень душистое травяное масло. 1 ч. ложку этого масла намазать на кусочек черного хлеба и съесть, тщательно пережевывая, за 30 минут до еды. Этого количества душистого масла достаточно на 1 курс: примерно на 2 недели. Для закрепления результатов лечения курс после недельного перерыва можно повторить.

Адрес: Вихрову Василию Федоровичу,
187650 Ленинградская обл.,
г. Бокситогорск,
пер. Горняков, д. 3.

МЕНЯ РАДУЕТ, КОГДА НА ОДНОГО НЕКУРЯЩЕГО СТАНОВИТСЯ БОЛЬШЕ

Легко ли бросить курить

Научно установленный факт опасности табакокурения признает большая часть человечества, однако при этом в мире ежедневно выкуривается около 15 миллиардов сигарет. Медицинская статистика утверждает, что за один только год вредная привычка убивает до 5 миллионов людей.

На первый взгляд табак как натуральное сырье не представляет особой опасности. Это многолетнее травянистое растение из семейства пасленовых состоит в родстве с весьма полезными продуктами – картофелем, томатами, баклажанами и красным перцем. Но, с другой стороны, у табака есть и другие родственные связи — с беленой и дурманом, способными вызывать серьезные отравления из-за содержания в них ядовитых природных веществ — алкалоидов группы атропина.

«Целебная трава»: откуда она пришла?

История табакокурения насчитывает более пятисот лет. Увлечение сигаретами началось, когда в 1492 году моряки, путешествовавшие вместе с Колумбом, впервые привезли табак в Европу и объявили его «целебной травой», «вызывающей сон, избавляющей от усталости, успокаивающей боль, вылечивающей головную боль...». Первым европейским курильщиком считают испанского моряка Родриго де Хереса, члена экипажа флагманского корабля «Санта-Мария», на котором Христофор Колумб в 1492 году открыл Америку. Позже сеньор де Херес поплатился из-за дурной привычки: за «дьявольское выдыхание дыма изо рта и носа» испанская инквизиция заключила его за решетку на три года.

Со временем табак сначала завоевал аристократическую аудиторию (курить пробовала даже королева Елизавета Тюдор), а несколько веков спустя стал своеобразным аксессуаром эмансипированной женщины.

Когда в обществе осознали, что курение «целебной травы» – просто навязчивая дурная привычка, с ней попытались бороться на государственном уровне: испанская королева Изабелла и французский король Людовик XIV прокляли тех, кто употреблял табак, а турецкий султан Мурад IV запретил курение табака под страхом смертной казни...

Увы... Сегодня от никотиновой зависимости страдает больше половины населения земного шара, несмотря на то, что большинство курильщиков предупреждены о связи табакокурения с раком легких, сердечно-сосудистыми и многими другими заболеваниями.

Неприятный синдром отмены

К сожалению, частота самостоятельного отказа от курения у зависимых лиц очень невелика. Еще меньше эта цифра среди женщин. Поэтому в большинстве случаев они нуждаются в помощи врача и фармакологической терапии, направленной на уменьшение проявлений синдрома отмены.

Физиологическая и психологическая зависимость от курения появляется «благодаря» никотину, при вдыхании которого происходит выброс дофамина – одного из «гормонов счастья». Этот процесс и является главной причиной трудного отказа от курения: когда выработка дофамина снижается, синдром отмены проявляет себя в виде неприятных симптомов — депрессии, головной боли, слабости, бессонницы, повышения кровяного давления. Переживать синдром отмены экс-курильщику приходится на протяжении 2-4 недель. И немногим удается сделать это при помощи исключительно силы воли. При этом женщины вдвойне озабочены отказом от дурной привычки, ведь на этом фоне появляется возможность набрать лишний вес из-за усиления аппетита. По этой причине многие курильщицы предпочитают иметь проблемы

с сосудами и кожей, которые вызывает употребление никотина, только бы не поправиться и не испытать стресс при синдроме отмены.

Как правильно бросать

Современный человек может воспользоваться последними разработками, которые помогают облегчить синдром отмены. Поддержать физическое и психическое состояние организма помогают препараты, снижающие гиперактивацию эндоканнабиноидных рецепторов и проявляющие анксиолитическое действие.

Что означают эти научные термины? Формировать различные зависимости организму «помогают» каннабиноидные рецепторы. Именно благодаря им человек способен не просто расслабиться и отдохнуть, но и получить удовольствие от употребления пищи и процесса курения. Уменьшить потребность в получении вредных удовольствий помогает блокировка каннабиноидных рецепторов. Этого можно добиться с помощью антител к этим рецепторам. При этом мозг становится более работоспособным и устойчивым к влиянию токсинов. А параллельно нормализуется работа пищевого центра, и аппетит не растет.

Обычно отказ от курения сопровождается стрессом, который, в свою очередь, способствует нарушению выработки в головном мозге белка S-100. Это приводит к появлению тревоги, нервозности и прочим психологическим расстройствам. Повлиять на выработку белка S-100 могут препараты, в состав которых входят антитела к этому белку. Нормализация уровня белка S-100 в мозге приведет к улучшению психологического состояния. Проявления депрессии уменьшаются, улучшается качество сна, формируется позитивное отношение к жизни. Причем облегчение приходит уже в первые дни терапии. Еще один плюс препарата — отсутствие содержания в нем никотина.

Важный вопрос: когда пациент перестанет думать о сигаретах и испытывать желание закурить? Все зависит от степени никотиновой зависимости. Для лечения легкой степени, средней и тяжелой может потребоваться от трех месяцев до полугода и более.

А можно ли без таблеток?

Можно, но описанный ниже способ подойдет не всем (хотя на моей практике с его помощью бросили курить сотни человек). Если вы выберете его, то вам будет необходимо четко соблюдать определенные шаги. Их всего шесть.

Первый. Анализ сигарет, которые вы курите. В течение нескольких дней вам будет необходимо оценить влияние на вашу жизнь каждой выкуренной сигареты по 5-балльной системе. Самое высокое количество баллов пусть получат перекуры, которые для вас очень важны, отказаться от которых вы не в силах. Например: «сразу после еды» – 5 баллов, «сразу после чашки кофе» – 5 баллов, «позвали покурить за компанию» – 3 балла, «курение натощак» – 2-3 балла и так далее. Желательно записывать присвоенные баллы.

Затем постарайтесь убрать из ежедневного графика курения около 25% сигарет, которым вы поставили самое маленькое количество баллов (то есть те, отказаться от которых проще всего). Первый шаг — это своего рода проверка: если вы сможете его сделать, то точно пройдете курс и бросите курить. Если не удалось, вряд ли получится избавиться от дурной привычки без специальных препаратов.

Второй. Вы совершили важный шаг и уже способны не курить 5 сигарет из каждой пачки. Именно это и следует сделать дальше: просто вытащите по 5 сигарет из всех имеющихся дома упаковок и уберите в отдельный пакет. Продолжайте вести «сигаретную оценку» и начислять себе баллы при каждом перекуре. Если уменьшенной пачки вдруг не хватило и желание курить тотально вас охватывает, то возьмите одну сигарету из отдельного пакета, выкурите и также дайте ей оценку.

Третий. На этом этапе необходимо подготовить сигареты определенным образом. Купите блок, вытащите сигареты из пачки, красиво разложите рядами на столе в один слой. Затем возьмите бутылочку с пульверизатором и заполните ее обычным молоком 2,5%-й жирности. Теперь примерно с расстояния 30 см аккуратно опрыскайте вашу сигаретную выкладку (совсем чуть-чуть, чтобы где-то немного намокла папиросная бумага). Теперь сигареты надо высушить: это займет несколько часов (а лучше — сутки) в теплом помещении. Теперь вы будете брать с собой на перекур именно эти подготовленные сигареты. Если вы на этот момент времени привыкли курить пачку в день, то приготовьте 25 штук. Если меньше, то пропорционально уменьшите количество. Сразу предупрежу: привкус обработанных сигарет будет не самым приятным, к нему необходимо немного привыкнуть.

В чем же заключается теория метода? Выше я уже разъясняла, что секрет тяги к курению заключен в двух составляющих: физиологической и психологической. И для начала нам необходимо разорвать связь между ними, сформировав на данном этапе некую неприязнь при моменте всасывания никотина в кровь. Чтобы теперь сигарета была сопряжена не с вкусовыми ароматами и удовольствиями, а напротив — с привкусом чего-то неприятного (хотя и еле заметного).

Четвертый. На этом этапе вам предстоит организовать замещение никотина — то есть его ввод в организм другими, «не сигаретными», методами. И здесь вам помогут никотиновые пластыри. Как бы ни относились к этим изделиям пациенты, они очень хороши на этапе заместительного введения никотина в кровь. В аптеках существует большой выбор пластырей. Используйте пластырь в соответствии с инструкцией, а чтобы он не отлипал от кожи в течение дня, предварительно обезжирьте ее поверхность: для этого заранее протрите область наклеивания спиртовым раствором и дождитесь высыхания. На упаковке пластыря всегда указана доза никотина, которая будет введена в организм при

его использовании. Как понять — хватает ли вам выбранной дозировки? Довольно просто: после наклеивания пластыря у вас должно исчезнуть физиологическое желание курить. Психологическая зависимость все еще останется (захочется ощущать знакомый запах, что-то крутить в руках), и я расскажу ниже, как будет происходить избавление от нее. Но на данном этапе важно убрать физиологическую потребность.

Пятый. Этот этап основан на том же эффекте, что используется при компенсации уровня инсулина у пациентов, страдающих сахарным диабетом. Тот, кто когда-либо с этим сталкивался, знает, что инсулин бывает длинным (который вводится в организм для создания инсулинового фона) и коротким (его добавляют сразу после еды, чтобы компенсировать всплеск сахара в крови). В нашем случае роль короткого инсулина сыграет спрей, содержащий определенное количество никотина. Им вы станете пользоваться тогда, когда желание закурить будет особенно сильным даже при наличии пластыря.

Как работают два этих средства? Пластырь будет создавать тот самый никотиновый фон, а спрей, содержащий никотин, компенсирует всплеск желания закурить. На данном этапе ваша задача — пройти весь курс использования пластыря, помогая себе спреем. Лучше заранее подготовить две упаковки пластыря. Объясню почему. Иногда бывает так, что одного недостаточно (желание курить все равно остается сильным): в таком случае возьмите второй и наклейте его на противоположную сторону тела (к примеру, на руку или ногу). Делать это надолго не стоит: когда вы пережили особенно острую фазу желания закурить, отклейте второй пластырь и выбросьте его. При новом «приливе» повторите наклеивание дублирующего пластыря.

Пройдет какое-то время (у всех оно – разное), и физиологическая тяга к курению начнет снижаться. Вы это обязательно заметите – мои пациенты сотни раз делились этим ощущением. И тогда вы сможете перейти к заключительному этапу — психологическому отвыканию.

Шестой. Сначала очень важно чем-то занять руки. Вспомните о каком-то своем увлечении (для женщин это может быть вязание, для мужчин — умение мастерить. В руках должно быть тактильное ощущение, приносящее удовлетворение. Затем необходимо добавить к этому приятное ощущение во рту, заняв чем-то вкусовые рецепторы: для этого постарайтесь вспомнить, какие вкусы и запахи вас привлекают больше всего (кроме табака, конечно), и рассасывайте карамель с этим кусом.

Итак, вы прошли все шесть этапов отвыкания от дурной привычки и не курите уже достаточно долго. Однако желание все равно присутствует где-то глубоко внутри вас. Скажу честно: оно не покинет вас никогда. Даже те, кто бросил курить многие годы назад, все равно подспудно испытывают нечто сродни беспокойству, когда видят курящего человека. Но не стоит этого бояться. Ведь на шестом этапе вы вполне можете себя сдержать и осознанно отказаться как от курения, так и от пластыря. Но спрей у вас должен быть под рукой еще минимум 15-20 дней. Когда почувствуете желание закурить, достаточно будет одного «пшика» спреем в рот – и оно уйдет.

Большинство моих пациентов после прохождения шестиэтапного курса признаются через две-три недели: «У меня ощущение, что я очень сильный человек, который наконец бросил курить...». И это меня всегда радует, ведь на планете стало еще одним здоровым человеком больше.

Алина СМИРНОВА,
клинический психолог.

Юридическая консультация

***«Предупреждение плюс»:** На вопросы читателей отвечает юрист, адвокат Анастасия ЧУРСИНОВА.*

Когда можно не платить за вывоз мусора?

«На нашем участке улицы Набережной нет твердого покрытия и, естественно, не стоят контейнеры для мусора, – рассказывает в очередном письме Анна Семеновна Добротворская из станицы Старонижестеблиевская Красноармейского района Краснодарского края. – Ближайший контейнер стоит там, где кончается асфальт. Это минимум 600 метров от моего дома (а для других жителей – еще дальше). Но всех заставляют платить. А я, например, этой услугой не пользуюсь. За 600-700 метров нести пакет с мусором по бездорожью (тротуаров у нас нет), а зимой и осенью дорога размокает, в отдельных местах лужи, которые невозможно обойти, удовольствие ниже среднего.

Мне представитель администрации посоветовал, когда я ему сказала, что далеко носить, да еще дорога плохая: «На велосипед – и вперед!» А мне 87 лет. И у меня никогда не было велосипеда. Прокурор посоветовал подавать иск в суд. Но это не для таких людей, как я, у которых нет личного транспорта, чтобы ездить в район. Можно ли как-то по-другому заставить администрацию отменить свое решение?».

Уважаемая Анна Семеновна, в Федеральном законе № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» в 2019 году произошли изменения. Теперь вывоз мусорных отходов больше не является подконтрольным муниципальным властям. То есть глава станицы не может заставить вас платить за вывоз мусора, так как эту услугу в вашем Крас-

ЗАЩИТНИК ОТ ДЕМОНОВ

Авран лекарственный

Авран – невысокое растение с маленькими беленькими цветочками, которое люди знают и почитают уже более четырех тысячелетий, выглядит милым и безобидным. У него много названий: благодатка, рыбья трава, кровавник, лихорадочник, дрисливец, золототысячник, кровник.

Авран достаточно часто встречается в оккультных рецептах, мифах и легендах, связанных с нечистой силой. Древние египтяне верили, что растение может изгонять демонов, поэтому его водным раствором обрызгивали помещения. Порошок из сушеной травы аврана входил в египетские смеси для бальзамирования. Древние греки верили, что растение помогает бороться со злыми духами. Ладанки с травой вешали на шею для защиты от порчи и сглаза, зажженными стеблями окуривали помещение, чтобы очистить его. В Средневековой Европе сухую траву аврана вешали на пороге домов для защиты от чумы. Отварами этого растения лечили сердце и желудок, выводили глисты, а повязки с травой накладывали на раны. В Средние века авран считали символом смирения и покаяния, защитником от козней дьявола и молчаливым лекарем.

Наши предки хорошо знали это растение и верили, что авран, собранный в ночь на Ивана Купалу под светом полной луны, обладает особыми целебными и магическими свойствами. Мешочек с купальским авраном, подвешенный у входных дверей, делал дом невидимым для злых духов, существ потустороннего мира и незваных гостей.

Ботаническое описание

Авран лекарственный (*Gratiola officinalis* L.) относится к семейству норичниковых (Rosaceae) – это многолетнее ядови-

тое травянистое растение высотой до 60 см. К роду аврана, который относится к семейству норичниковых (по молекулярной системе – к семейству подорожниковых), относится около 24 видов. Корневище горизонтальное, ползучее, членистое, покрыто бурыми чешуевидными листьями и несущими в узлах многочисленными придаточными корнями, образующими бахромчатую корневую систему.

Побеги – восходящие, простые или слабо ветвящиеся. Стебли зеленые, иногда слегка фиолетовые. В нижней части они почти округлые, с четырьмя небольшими ребрами, вверху четырехгранные (квадратные в поперечном сечении).

Листья – супротивные, сидячие, полустеблеобъемлющие, ланцетные или широколанцетные, до 6 см длиной и 1,5 см шириной. В верхней части зубчатые или пильчатые, с тремя дуговидными главными жилками, с редкими точечными желёзками.

Цветки – одиночные, располагаются в пазухах листьев. Цветоножки тонкие, с двумя длинными прицветничками при основании чашечки. Чашечка – пятичленная, с линейно-ланцетными долями, в 2-3 раза короче венчика. Венчик до 2 см длиной, с расширенной кверху желтоватой трубкой и почти двугубым отгибом, белый, с фиолетовыми жилками; верхняя губа выемчатая, нижняя – трехлопастная. Трубка венчика в верхней части и основании лопастей покрыта с внутренней стороны длинными желтоватыми волосками. Тычинок четыре: две передние (нижние) короткие и две длинные сзади (сверху). Пестик с верхней двугнёздной завязью. Столбик один, по длине значительно превосходит тычинки, вверху изогнут. У основания столбика находится нектарный диск. Рыльце – двулопастное (в виде язычков). Цветет все лето – с июня по сентябрь.

Плод – яйцевидная коническая многосеменная буровато-коричневая коробочка, равная по длине чашелистикам. Семена многочисленные, мелкие, продолговатые, почти трехгранные, бурые или коричневые, сетчато-морщинистые, длиной около 0,8 мм. Вес 1000 семян – 0,05 г. Плоды созревают, начиная с июля.

В России встречается в степной зоне и южной части лесной зоны европейской части, в Предкавказье, а также на юге Западной Сибири, ближе к северу только по долинам крупных рек (Иртыш, Обь). Предпочитает сырые луга, болота, берега рек и водоемов, может встречаться на сырых песках.

Химический состав

В составе аврана содержатся: гликозиды (грациозид, грациолин и грациотоксин), кукурбацитовый гликозид (элатрицид), флавоноиды (апигенин и аврозид), растительные алкалоиды, органические кислоты (бетулиновая и грациолиновая), жирные масла, смолы, горечи и минеральные вещества. В растении содержатся витамины A, B, C, D, E, I, K, L. В стеблях и листьях аврана большое количество макроэлементов (кальций, калий, магний, железо), микроэлементов (медь, цинк, кобальт, хром, алюминий, сера), дубильных веществ и органических кислот (яблочная, бетулиновая).

Полезные свойства

В состав аврана входят вещества, которые способны оказывать целительное воздействие на организм человека при самых разных заболеваниях. Грациотоксин, содержащийся в растении, помогает при различных заболеваниях сердца. Народные целители давно применяют авран для лечения подагры, а в последнее время фармацевты проводят исследования, которые должны подтвердить эффективность такого лечения.

Отвары травы и корней аврана помогают избавиться от курения. Сборы с авраном используют для лечения различных заболеваний почек. Растение полезно при гинекологических заболеваниях, дисменорее, аменорее. Отвар эффективен при сердечных расстройствах, заболеваниях печени, селезенки, гельминтозах, асците, высокой температуре.

Экстракт аврана повышает восприимчивость зрительного анализатора к зеленому цвету. В больших дозах, наоборот, снимает чувствительность к зеленой зоне цветового спектра.

Мелко измельченная свежая трава снимает болезненные ощущения при ломоте суставов, ушибах мягких тканей, подкожных гематомах. Свежий сок, отвар, мазь, порошок используются наружно в виде примочек, компрессов, расти-

раний, присыпок при различных заболеваниях – варикозном расширении вен, ревматизме, подагре, высыпаниях, панарициях.

Применение в медицине

Авран лекарственный получил широкое распространение в официальной медицине в качестве активного элемента фармакологических препаратов для внутреннего и наружного применения. В фармакологии авран используется для производства мочегонных, желчегонных, слабительных, противопаразитарных препаратов. Его применяют при лечении сердечных заболеваний. Препараты аврана вызывают сокращение частоты сердечного ритма, укрепляют миокард, нормализуют частоту сердечных сокращений.

Сырье аврана входит в состав сбора М.Н. Здоренко, который используется для облегчения симптомов гастритов с пониженной секрецией желудка, в лечении папиллом мочевого пузыря, а также входит в состав комплексной терапии язвы желудка. При приготовлении рецептурных средств авран может замещать листья **сенны** (**лист александрийский**) в качестве слабительного компонента.

В некоторых клинических случаях его назначают для нормализации менструального цикла, снятия психоэмоциональной возбудимости, устранения головных болей, при высыпаниях. Отвар корневища растения эффективен в качестве мочегонного и слабительного средства. Он успешно справляется с симптомами геморроя и ленивого кишечника, может быть использован в качестве рвотного и антипаразитарного препарата.

Противопоказания

Внимание! Все части аврана содержат сильнодействующие яды, к которым нет антидотов. Все манипуляции с этим растением следует проводить очень аккуратно,

лучше в резиновых перчатках. Посуду тщательно мыть, а сухое сырье и готовые препараты хранить в местах, недоступных для детей и домашних животных. Принимать препараты с авраном следует с особой осторожностью, не допуская передозировки.

Авран и препараты из него категорически противопоказаны детям до 18 лет, беременным и кормящим женщинам, а также больным эрозивным гастритом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколитом, колитами, сопровождающимися жидким стулом, синдромом раздраженного кишечника, холециститом, желчнокаменной болезнью, почечной недостаточностью как в остром периоде заболеваний, так и в период ремиссии.

Длительный прием или незначительная передозировка лекарствами, содержащими авран, может привести к потере восприимчивости зеленой части спектра. Поэтому препараты из аврана категорически противопоказаны водителям автотранспортных средств. Принимать авран следует только под строгим контролем лечащего врача. Вероятность отравления или передозировки при самолечении высока. При появлении симптомов отравления необходимо вызвать «скорую», промыть желудок и принять активированный уголь. Симптомы отравления авраном: обильное слюноотделение, колющие боли в животе, понос, рвота, судороги. Если при появлении этих симптомов не оказана медицинская помощь, вслед за ними могут начаться почечная и сердечная недостаточность, резкое падение артериального давления и даже остановка дыхания.

Рецепты

В народной медицине хорошо себя зарекомендовали рецепты для наружного применения. Из рецептов, которые можно принимать внутрь, стоит упомянуть те, которые применяют кратковременно. Они обладают кардиотоническим (избирательно стимулирующим работу сердца), слабительным и глистогонным свойствами.

Настой для лечения пороков сердца, вызывающих отеки и асцит. 3 ч. ложки измельченного сухого сырья залить 1 стаканом крутого кипятка, укутать и настаивать в течение 1 часа. Процедить, охладить и принимать по 2 ст. ложки 3 раза в день.

Сбор для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Смешать в равных частях измельченное сырье аврана и **алтея**. 1 ч. ложку сбора залить 1 стаканом крутого кипятка и настаивать 1 час. Процедить и принимать по 1/3 стакана 3 раза в день.

Порошок из сухого аврана при кожных заболеваниях. Сухие стебли аврана измельчить в порошок в кофемолке и принимать 3 раза в день на кончике ножа (по 0,2 г), запивая водой. Максимальная дозировка на прием – до 1 г, в сутки – 3 г.

Мазь для лечения ушибов. Для приготовления мази потребуются сок из свежего аврана и масляная основа. В качестве масляной основы можно использовать растительные масла (оливковое, подсолнечное, кунжутное) или животные жиры (свиной, говяжий, барсучий, бараний, медвежий). Сок свежего аврана смешивается в равных долях с масляной основой. Мазь наносить на поврежденную кожу. Хранить в холодильнике.

Компресс из свежей травы для лечения ушибов и гематом. Свежие листья аврана собрать, тщательно промыть, просушить, а затем измельчить до получения мелкой кашицы. Кашицу наложить на рану, сверху ткань. Время воздействия – не более 2 часов.

Повязка из свежих листьев для лечения трофических язв, фурункулов и незаживающих ран. Свежие листья аврана тщательно промыть и растолочь до появления сока. Листья, выделившие сок, наложить на рану и перебинтовать. Повязку менять каждые 3 часа.

Глистогонный сбор. Смешать в равных долях сухие корневища аврана и **цветки пижмы**. 1 ч. ложку смеси залить 1 стаканом горячей воды и кипятить на медленном огне

15 минут. Затем настоять 1 час. Процедить, долить до первоначального объема и принимать 2 раза в день по 1 ст. ложке перед едой. Этот сбор особенно эффективен при заражении карликовым цепнем и при аскаридозе.

Спиртовая настойка для лечения подагры и ревматизма. Для приготовления настойки необходимо взять 100 г свежих листьев и 100 г свежих корней аврана. Хорошо промыть, просушить, очень мелко порезать и залить 0,5 л водки или спирта. Настаивать в темном месте 2-3 недели, периодически встряхивая. Процедить и хранить в темной бутылке или в темном месте. Протирать больные места и использовать для приготовления компрессов.

Применение в косметологии

Авран с успехом применяют для лечения проблемной, жирной и раздраженной кожи. Для приготовления маски используются свежие листья аврана, которые надо тщательно вымыть, просушить и измельчить. В измельченную массу добавить кефир или йогурт, хорошо размешать до получения густой однородной массы. Аккуратно нанести маску, избегая зоны вокруг глаз. Держать маску не более 3 минут, затем тщательно смыть теплой водой. Маски делать курсом через день в течение 3-4 недель.

Агротехника

Авран в естественных условиях широко распространен в лесах и степях России, Евразии и Северной Америке. Растение предпочитает богатую перегноем почву заливных лугов, берега озер, прудов и рек, любит влажность и обилие солнечного света.

Авран довольно редко растет в наших садах, но культурное выращивание этого растения возможно. Если вы решите выращивать растение, отведите ему безветренное солнечное место с влажными плодородными почвами.

Можно использовать авран в ландшафтном дизайне для украшения зоны около водоемов. Он очень декоративен и прост в выращивании.

Правила подкормки такие же, как для других многолетников, которые растут в вашем саду. С весны до второй половины лета вносите азотные комплексные удобрения. Начиная со второй половины лета сокращайте азотные подкормки и вносите калийно-фосфорные удобрения. На зиму укрытия не требует.

Растение можно развести разными способами: семенами, рассадой или делением корневища. Проще всего авран рассаживать путем деления корневищ. Осенью «кустик» можно выкопать, принести в свой сад и аккуратно разделить. Разделенные растения присыпать укоренителем и хорошо полить. Таким же образом можно поделить уже растущий в саду авран.

Его также очень легко вырастить из семян, которые сажают ранней весной в рассадные гряды. После того, как молодые растения достигнут высоты около 10 см, их можно высаживать на постоянное место на расстоянии около 15 см друг от друга. Первое время надо хорошо пропалывать посадки. Не забывайте, что растение надо как следует поливать и регулярно удобрять. Оно почти не подвержено болезням и атакам вредителей.

Правила сбора и сушки

Для приготовления лекарственного сырья используют все части растения: цветки, листья, стебли и корни. Корни заготавливают осенью после окончания периода вегетации. Корневище выкапывают, хорошо промывают и просушивают. Затем корни перебирают и режут на крупные части. Сушат в хорошо проветриваемом помещении или в дегидраторе при температуре до 40°С и хранят в коробках или пакетах в сухом месте до 2 лет. Сушите и храните авран в защищенном от детей месте.

Надземную часть растения рекомендуется заготавливать в период цветения в ясную, сухую погоду, лучше во второй половине дня ближе к заходу солнца. Нельзя вырывать авран с корнем. Для лечения лучше всего подходит верхняя часть растения. Ее срезают острым ножом и раскладывают тонким слоем в хорошо проветриваемом, защищенном от солнечного света месте, периодически переворачивая. Высушенное сырье измельчают и хранят в бумажных или тканевых пакетах в сухом месте не более 2 лет.

Сбор и обработку лекарственного сырья необходимо проводить осторожно, в резиновых перчатках. После работы с авраном руки нужно тщательно вымыть.

Алексей ФИЛИН,
научный сотрудник Ботанического сада МГУ
«Аптекарский огород»,
кандидат биологических наук.
Фото автора.

Дорогие читатели!
Если вы хотите, чтобы ваша заметка была опубликована в журнале, заполните купон на стр. 128 и вложите в конверт вместе с письмом.

101000 г. Москва, а/я 216,
ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).